



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **Ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä nykyisestä työnkuvastaan, yhteistyöstä ensihoidossa ja tulevai- suuden muutoksista**

Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoi-  
topiireissä

Emilia Hölli

Heidi Konttori

Laura Strömberg

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2018  
Ensihoitajakoulutus

# TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoitajakoulutus

HÖLLI, EMILIA; KONTTORI, HEIDI & STRÖMBERG, LAURA:

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä nykyisestä työnkuvastaan, yhteistyöstä ensihoidossa ja tulevaisuuden muutoksista  
Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Maaliskuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ja mahdollisia tulevaisuuden muutoksia kenttäjohtajan työnkuvassa Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Satakunnassa. Työn tavoitteena oli saadun tutkimustiedon perusteella löytää kehittämisohdotuksia ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli selvittää millainen on ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva, millaisia näkemyksiä kenttäjohtajilla on nykyisestä kenttäjohtotoiminnasta ja millaisia kehitysohdotuksia kenttäjohtajilla on kenttäjohtotoimintaan liittyen Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Satakunnassa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla haastatteleamalla yhteensä viittä ensihoidon kenttäjohtajaa kolmessa eri sairaanhoitopiirissä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että kenttäjohtajat kokivat operatiivisen johtamisen ja tilannekuvan ylläpidon tärkeimmiksi tehtävikseen. Kenttäjohtaja toimii yhteistyössä eri viranomaisien kanssa, valvoo ensihoidon tilannetta alueella ja puuttuu toimintaan, jos siinä koetaan ongelmia. Kenttäjohtotoiminta koettiin mielekkäänä ja toimivana. Kenttäjohtaja nähdään välttämättömänä ensihoidossa. Yhteistyö ensihoitajien kanssa koettiin toimivaksi ja siinä ilmenevistä ongelmista pystytään keskustelemaan. Kenttäjohtajat uskoivat johtamisen korostuvan tulevaisuudessa ja yhteistyön lisääntyvän eri toimijoiden kesken.

Kehittämisohdotuksiksi nousivat yhdenmukaisten toimintamallien kehittäminen ja rahoituksesta vastaavien ensihoidon tietoisuuden lisääminen. Kyseisiä tuloksia voidaan käyttää hyväksi ensihoidon kenttäjohtajan toimenkuvan kehittämisessä.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Emergency Care

HÖLLI, EMILIA; KONTTORI, HEIDI & STRÖMBERG, LAURA:  
Emergency Medical Service Field Supervisors' Views about Their Current Job Description, Co-Operation within Emergency Medical Service and Future Changes  
In Pirkanmaa, Keski-Suomi and Satakunta Health Care Districts

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 11 pages  
March 2018

---

The purpose of this study was to chart emergency medical service field supervisors' experiences and potential future changes in field supervisors' job description in Pirkanmaa, Keski-Suomi and Satakunta. The objective was to find suggestions for the field supervisors' job description from the research material. The research questions were to clarify what kind of job description field supervisors have, what thoughts field supervisors have about current field supervising and what kind of development ideas field supervisors have about field supervising in Pirkanmaa, Keski-Suomi and Satakunta. The data were collected from five field supervisors from three different health care districts. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

The results indicate that emergency medical service field supervisors found operative management and focusing on the big picture most important in their line of work. Field supervisor is co-operating with different authorities, supervises the situation of the emergency medical service and steps in if needed. Field supervising was experienced to be meaningful and functional. Field supervisor was seen as an indispensable part of the emergency medical service. Co-operation with paramedics was considered practical and any occurring problems can be discussed. Field supervisors believed that management will be more emphasized in the future and co-operation with other operators increases.

The findings indicate that consistent operation models should be improved and the awareness of the people responsible for funding should be increased. These results can be used to develop the emergency medical field supervisors' job description.

---

Key words: emergency medical service, field supervising

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
3.1	Ensihoitoasetus ja ensihoitopalvelut .....	7
3.2	Kenttäjohtotoiminta .....	8
3.2.1	Johtaminen ja kommunikointi.....	9
3.2.2	Kenttäjohtotoiminta Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Satakunnassa.....	12
3.2.3	Kenttäjohtotoiminta maailmalla.....	14
3.3	Erityisvastuualue (ERVA) .....	14
3.4	SOTE-uudistus.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
4.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.....	17
4.2	Aineiston kerääminen .....	17
4.3	Aineiston analysointi .....	19
5	TULOKSET .....	21
5.1	Kenttäjohtajan työnkuva .....	22
5.2	Näkemykset nykyisestä kenttäjohtotoiminnasta.....	26
5.3	Yhteistyö kenttäjohtajan ja ensihoitajien välillä.....	29
5.4	Kenttäjohtajan työnkuvan muutokset lähitulevaisuudessa .....	32
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
6.1	Tulosten tarkastelu .....	36
6.2	Luotettavuus.....	39
6.3	Eettisyys.....	40
6.4	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen .....	41
6.5	Pohdinta opinnäytetyöprosessista .....	41
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET .....	46
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä .....	46
	Liite 2. Osallistujan suostumus .....	48
	Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset .....	49
	Liite 4. Esimerkit sisällönanalyysistä .....	50

## 1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelu määriteltiin erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvaksi vuonna 2011 voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kyseisen muutoksen yhteydessä sairaanhoitopiirien vastuulle siirtyi ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen valmistelu, jossa määritellään kenttäjohtajan työnkuvan sisältö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) edellyttää sairaanhoitopiireiltä ensihoidon kenttäjohtajien ympärivuorokautisen toiminnan. Asetuksessa määritellään ensihoitopalvelun toimenkuva.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017–2018 (2017) määrittää ensihoidon kenttäjohtajan tehtäviksi operatiivisen päivittäistoiminnan ja ensihoitopalvelun resurssien johtamisen. Palvelutasopäätöksen mukaan kenttäjohtajan tehtävänä on toimia ylimpänä viranomaisena, joka valvoo ja ohjaa ensihoitopalvelun toimintaa. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksen 2016–2019 (2016) mukaan ensihoidon kenttäjohtaja saa muokata oikeuksiensa mukaan hätäkeskuksen hälyttämää ensihoitovastetta ja liittyä tavanomaiseen ensihoitotehtävään oman harkintansa mukaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kenttäjohtajien työnkuvaa ja siihen tulevia mahdollisia muutoksia. Lisäksi tarkastellaan yhteistyötä ja kommunikointia kenttäjohtajan ja eri toimijoiden kanssa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan ensihoidon kenttäjohtajien toimivuudesta kenttäjohtajilta saadun tutkimustiedon avulla, sekä löytää kehittämis ehdotuksia ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, minkä lisäksi osallisina ovat Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit. Opinnäytetyön aihe sovittiin yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen työelämäyhteys henkilön kanssa. Työelämäyhteystaho ehdotti opinnäytetyön aiheen laajentamista muihinkin sairaanhoitopiireihin, koska kyseisten sairaanhoitopiirien kesken on yhteistyötä. Lisäksi jokainen opinnäytetyöhön osallistuvasta sairaanhoitopiiristä sijaitsee eri Erityisvastuualueella. Aihe on ajankohtainen, sillä Maakunta- ja SOTE-uudistus on opinnäytetyön tekohetkellä suunnittelun alla. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kenttäjohtajajärjestelmän kehittämisessä.

## 2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ja mahdollisia tulevaisuuden muutoksia kenttäjohtajan työnkuvassa. Lisäksi käsittelemme yhteistyötä ja kommunikointia kenttäjohtajan ja ensihoitajien välillä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

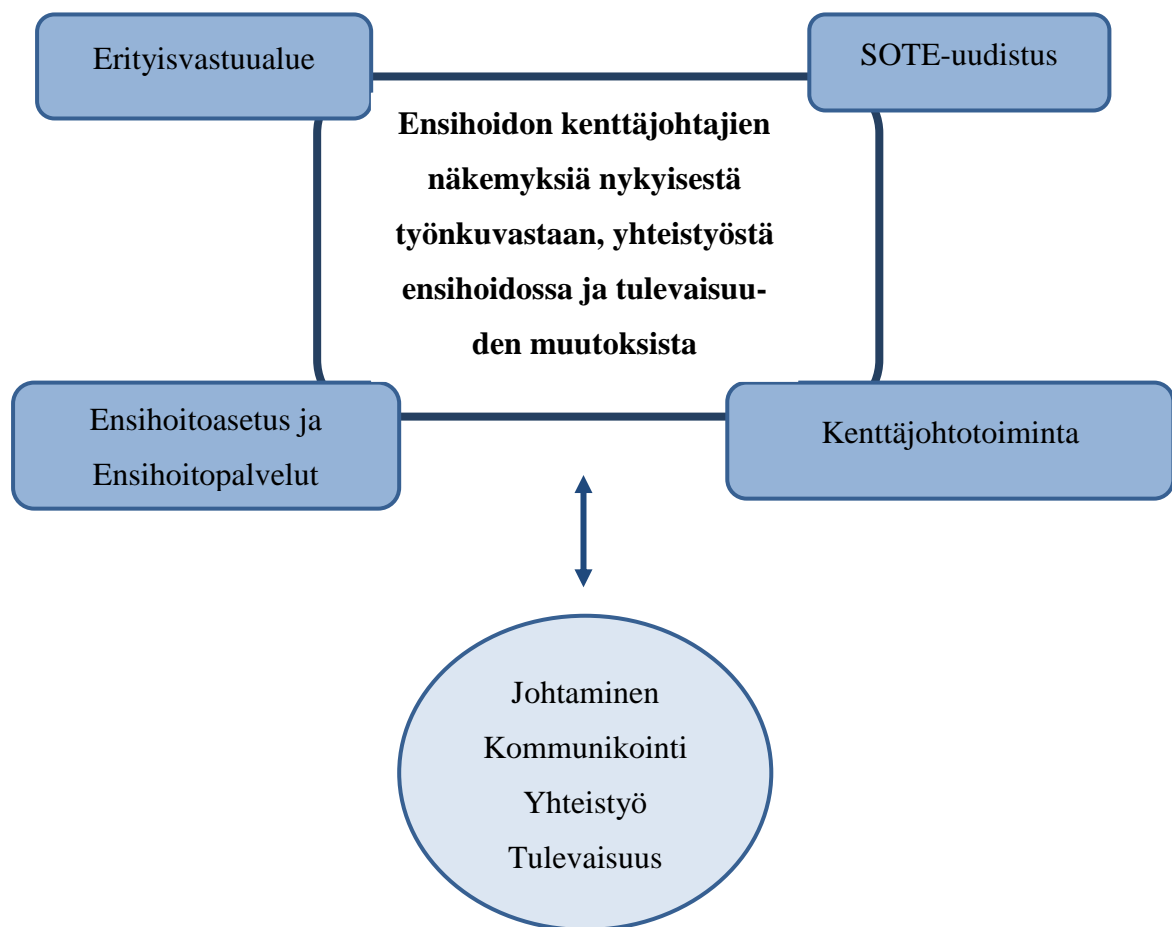
1. Millainen on ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä?
2. Millaisia näkemyksiä Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien kenttäjohtajilla on nykyisestä kenttäjohtotoiminnasta?
3. Millaisia kehitysehdotuksia Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien kenttäjohtajilla on kenttäjohtotoimintaan liittyen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan ensihoidon kenttäjohtajan toimivuudesta kenttäjohtajilta saadun tutkimustiedon avulla. Sekä löytää kehittämissuhteita ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen liittyvät käsitteet ovat ensihoitoasetus ja ensihoitopalvelut, kenttäjohtotoiminta, erityisvastuualue sekä SOTE-uudistus. Kyseisiä käsitteitä käsitellään teoriaosuudessa kirjallisuuteen pohjautuen. Opinnäytetyön teemoina ovat johtaminen, kommunikointi, yhteistyö ja tulevaisuus.

Teoreettiset lähtökohdat on esitetty alla olevassa kaaviossa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

#### 3.1 Ensihoitoasetus ja ensihoitopalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee ensihoitoa koskevan lainsäädännön eli ensihoitoasetuksen. Lisäksi se ohjaa sekä valvoo ensihoitotoimintaa yleisellä tasolla. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tehtävänä on järjestää alueensa ensihoitopalvelu niin, että se toimii yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden, pelastustoimen, hätä-

keskuksen ja poliisin kanssa. Ensihoidon ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellisten palveluiden tulee muodostaa yhdessä alueellisesti toimiva kokonaisuus. (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016, 39§.) Ensihoitopalvelu tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista sairaalan ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamista tarkoituksenmukaiseen terveydenhuollon hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 585/2017).

Sairaanhoitopiiri määrittelee itse ensihoidon palvelutasopäätöksessään ensihoitopalvelun sisällön siten, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein omalla alueellaan. Siinä tulee olla määriteltynä ensihoidon järjestämistapa; sairaanhoitopiiri voi itse valita, järjestääkö se ensihoidon toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelua muulta palveluntuottajalta. Palvelutasopäätös määrittelee alueensa ensihoidossa työskenteleviltä vaadittavan koulutuksen ja sen tason. Lisäksi siinä tulee olla määriteltynä tavoiteajat, missä väestö saavutetaan alueellaan. Sairaanhoitopiirien on järjestettävä ensihoitopalvelu yhteistyössä alueen päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa, siten, että näistä muodostuu alueellisesti toiminnallinen kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 585/2017; Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016, 39§.)

### **3.2 Kenttäjohtotoiminta**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa Ensihoitopalvelusta (585/2017) määritetään, että kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu osallistua ensihoitotehtäville hoitotason ensihoitajana, hallinnoida alueen ensihoitoyksiköiden käyttöä usean yksikön tehtävillä ja moniviranomaistilanteissa. Tehtäviin kuuluu myös hätäkeskuksen tukeminen tilanteissa, joissa normaalista käytännöstä joudutaan poikkeamaan, esimerkiksi ensihoitopalvelujen kysynnän ylikuormittumisen vuoksi.

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee olla koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja AMK, joka on suorittanut hoitotason ensihoitajaksi suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen. Tämän lisäksi kenttäjohtajalla tulee olla riittävä ensihoidon operatiivinen ja hallinnollinen osaaminen sekä työkokemusta kentältä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)



Sairaanhoitopiirit on velvoitettu järjestämään alueelleen ympärivuorokautisesti toimiva ensihoidon kenttäjohtaja. Huolimatta sairaanhoitopiirin järjestämistavasta kenttäjohtaja toimii ensihoitopalvelun tilannejohtajana yhdessä ensihoidosta vastaavan lääkärin ja päivystävän lääkärin alaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu hallinnoida alueen ensihoitoyksiköiden käyttöä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Kenttäjohtaja voi tarvittaessa määrätä ensihoitoyksikön esimerkiksi toiselle alueelle valmiussiirolla (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017-2018 2017). Kenttäjohtaja toimii tällaisessa tilanteessa operatiivisena johtajana määrätessään yksiköiden sijainnista (Kuisma ym. 2017, 89).

### **3.2.1 Johtaminen ja kommunikointi**

Johtaminen on tavoitteeseen suunnattua vuorovaikutteista sosiaalista toimintaa. Ensihoidon kenttätoimintojen (ensihoitotehtävän) tilannejohtajana toimii useimmiten kenttäjohtaja. Yhden potilaan hoitamisessa kenttäjohtajalla korostuu hoitamisen rooli, mutta monipotilastilanteessa korostuu johtaminen sekä tehtävien delegoiminen muille tilanteessa toimiville ensihoidon työntekijöille. Operatiivisen johtamisen määritelmään kuuluu yksittäisten tehtävien sekä toimintojen johtaminen. Tähän kuuluu myös toimintojen suunnittelu etukäteen ja yksiköiden ohjeistaminen. (Kuisma ym. 2017, 89 – 90.)

Ensihoidossa käytetään yleensä kolmea erilaista johtamismuotoa, joita käytetään operatiivisessa johtamisessa. Niitä ovat autoritaattinen ja demokraattinen sekä laissez fire johtaminen (”hällä väliä” johtaminen). Autoritaattinen johtaminen sopii yleensä tilanteeseen, jossa tehtävän alku on selkeä ja yksiselitteinen. Tämän myötä sitä kutsutaan johtajavaltaiseksi johtamiseksi. Tässä johtamismuodossa voidaan antaa nopeasti käskyt kohdistetusti yksikölle/ensihoidon työntekijälle. Tätä muotoa käytetään useasti monipotilastilanteissa, koska silloin saadaan selkeästi esimerkiksi käskytettyä tiettyä ensihoitoyksikkö hoitamaan vakavimmin loukkaantuneita potilaita. (Kuisma ym. 2017, 90 – 91.)

Demokraattinen johtaminen on yleistä ensihoidon päivittäisillä tehtävillä, joilla hoideetaan vain yhtä potilasta. Tätä kutsutaan usein myös ryhmävaltaiseksi johtamiseksi. Tällaisessa tilanteessa hoitotiimillä on yksi selkeä johtaja, mutta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat saavat ottaa osaa päätöksentekoon sekä hoidon toteutukseen. Tässä toimintamallissa on tärkeä, että johtajan ja ensihoitohenkilöiden välillä on avoin ilmapiiri, jolloin jokainen saa tuoda omia näkemyksiään ilmi. (Kuisma ym. 2017, 91.)

Jos ensihoidon tilanteessa on osallisena monta kokenutta ensihoitajaa, voidaan soveltaa laissez fire –johtamista. Vaikka johtamisesta käytetäänkin ”hällä väliä” suomennosta, se ei tarkoita sitä etteikö siinä johdettaisi työntekijöitä/työtehtävää. Johtajalla on kuitenkin johto- ja valvontavastuu, eikä ensihoidotehtävää voi laiminlyödä. Laissez fire –johtamista käytetään myös usein silloin, kun hoitotason työntekijä opiskelee sekä harjoittelee kenttäjohtajatasolle siirtymistä. (Kuisma ym. 2017, 91.)

Ensihoidossa työntekijältä vaaditaan myös taitoja, jotka eivät liity suoraan klinisiin taitoihin. Näitä kutsutaan ei-teknisiksi taidoiksi eli CRM:ksi. Näihin kuuluvat muun muassa se, että miten ensihoidon työtehtävää tulee johtaa, miten tiimityötä toteutetaan, miten tehtävän tilannetietoisuutta pidetään yllä ja millä tavalla tehdään päätöksiä. Näillä on suuri merkitys ensihoidon työtehtävillä klinisten taitojen lisäksi. Hyvää kommunikaatiota on se, että jokainen potilaan hoitoon osallistunut tiimin jäsenevät ovat tietoisia tapahtuvista asioista. Kun yhteistyö ja kommunikointi ovat kunnossa, sillä mahdollistetaan hyviä ja turvallisia työtapoja. (Kuisma ym. 2017, 195 – 199.). Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen (2011, 189.) mukaan kommunikaatio on tärkein työväline hyvään yhteistyöhön. Lisäksi se vaatii jokaisen tiimin jäsenen huomioimista, tilanteen arvioimista, tukea vaativissa tilanteissa ja palautteen antamista avoimessa ilmapiirissä. Kun tiimi toimii hyvin, voidaan sanoa, että silloin he työskentelevät asiantuntijaryhmänä eikä joukkona asiantuntijoita. Me-henkisyys huokuu toimivassa yhteistyössä.

On olemassa yksi- ja kaksisuuntaista viestintää, joita voidaan käyttää työtehtävillä. Kommunikointia voidaan käydä myös monella tapaa, eikä se aina tarkoita pelkkää suullista viestintää. Yksisuuntaisessa viestinnässä tiedon antaja välittää haluamansa viestin yhdelle/useammalle vastaanottajalle. Kaksisuuntaisessa viestinnässä taas on kyse siitä, että vastaanottaja ei vaan vastaanota viestiä vaan hän myös kuittaa kuulemaansa. Ensihoidossa käytetään paljon kaksisuuntaista viestintää, eli closed loop –kommunikointia, jolloin annetut ohjeet on annettu sekä kuitattu selkeästi. On tärkeää saada varmennus

siitä, että viesti on todella ymmärretty eikä asiaa jätetä arvailun varaan. (Helovuo ym. 2011, 190 – 191.)

Sujuvalla viestinnällä työtehtävän aikana on myös suuri vaikutus potilasturvallisuuteen. Usein kuitenkin pitkään työskennelleet tiimit/työparit kokevat, että toisen työtapa on jo tullut tutuksi eikä toisen kanssa tarvitsisi kommunikoida, vaan viestintä menisi muulla keinoilla toiselle perille. Tämä ei kuitenkaan ole hyvä käytäntö, vaan silloin usein tapahtuu väärinymmärryksiä, tilannetietoisuus häviää ja potilasturvallisuus vaarantuu. (Helovuo ym. 2011, 189.)

Ensihoidon johtamisessa kaikista tärkeintä on hyvä kommunikaatio. Hyvällä kommunikaatiolla pyritään siihen, että tehtävä etenee annettujen käskyjen mukaisesti. Tämä saa aikaan sen, että samalla parannetaan tehtävänäikaista valvontaa, dokumentointia ja potilasturvallisuutta. Hyvään kommunikaatioon kuuluu myös, että tilannejohtaja (kenttäjohtaja) pitää potilastilanteen aikana tilannekatsauksia, jotta jokainen potilaan hoitoon osallistuva tietää missä mennään ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Usein monipotilas- tai suuronnettomuus tehtävillä, jotka ovat moniviranomaistehtäviä, kommunikaation ja viestinnän tarve lisääntyy. Tällaisissa tilanteissa vaaditaan useamman viranomaisradioverkon puheryhmien samanaikaista käyttöä. (Kuisma ym. 2017, 95.)

Ensihoidossa kommunikointi ja yhteistyö toteutetaan usein Virvellä. (Kuisma ym. 2017, 95.) Viranomaisradioverkko Virveä käyttävät useimmiten pelastustoimi, poliisi, sosiaali- ja terveystoimi, puolustusvoimat, Rajavartiolaitos, tulli, hätäkeskus sekä kunnat. Virven avulla on tarkoitus auttaa viranomaishenkilöitä viestimään mahdollisimman turvallisesti sekä tehokkaasti. Virven avulla yhteistyö viranomaisten välillä onnistuu joka päivässä työnteossa. Virveä kutsutaan myös johtamisen työkaluksi, koska sen avulla saadaan helposti tilannetietoisuus saatettua oikeille henkilöille. Virven avulla voidaan toteuttaa ryhmä-, yksilöpuhelut, hätäkutsut ja erilaiset lyhytsanommat. Kriisitilanteissa virven käyttö korostuu, koska Virven kautta voidaan ottaa yhteyttä helposti puhelun avulla. (Erillisverkot 2017.) Virveä käytetään myös välittämään hätäkeskuksen hälytysviestejä viranomaistahoille. Hätäkeskusuudistus sen keskittämisen valtakunnallisiin hätäkeskuksiin on ollut mahdollista Virven ansiosta. Jatkossakin Virve tulee olemaan tärkeä osa turvallisuusviranomaisten operatiivista johtamista. (Erillisverkot, Virve-tietoa 2017.)

### 3.2.2 Kenttäjohtotoiminta Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Satakunnassa

Alla on lueteltu Pirkanmaan ja Satakunnan sairaanhoitopiirien ensihoidon palvelutasopäätöksissä määritellyt ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvat. Lisäksi Keski-Suomen kenttäjohtajan työnkuva.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös määrittelee, että ensihoidon kenttäjohtaja:

- Huolehtii ympärivuorokautisesta ensihoitovalmiudesta ja sen ylläpitämisestä alueellaan.
- Määrää ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä ensihoidon tehtävillä.
- Määrää tarpeen mukaan kiireettömän potilassiirtojärjestelmän yksiköitä kiireellisen ensihoitopalvelun tehtävien käyttöön ensivasteyksikköinä, sekä usean yksikön tehtävissä ja moniviranomaistilanteissa.
- Päättää virka-avun antamisesta ja virka-avun pyytämisestä.
- Tukee hätäkeskusta tilanteissa, joissa ennalta sovituista ohjeista joudutaan poikkeamaan ja muuttaa tarvittaessa hälytysvastetta.
- Määrää tarvittaessa ensihoitopalveluun kuulumattomia kulkuneuvoja käytettäväksi potilaan kuljettamiseksi hoitopaikkaan tai sellaiseen paikkaan, josta potilas voidaan kuljettaa jatkohoitoon ensihoitopalvelun ajoneuvolla.
- Toimii operatiivisen toiminnan tilanteissa ensihoitoyksiköiden välittömänä esimiehenä.
- Voi tarvittaessa toimialueellaan antaa valmiussiirtoja ja kiireettömiä potilaskuljetuksia koskevia määräyksiä ja muuttaa hätäkeskuksen määrittämää tehtäväkohtaista vastetta, jos se on yksiköiden sijainnin ja kohteen saavutettavuuden vuoksi tarpeellista.
- Voi tarvittaessa operatiivisen tilanteen vaatiessa perustaa lisäyksiköitä kiireellisen ensihoitopalvelun käyttöön.

(Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017-2018 2017.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös määrittelee, että ensihoidon kenttäjohtaja:

- Toimii ensihoitopalvelun ylimpänä viranomaisena ja ohjaa sekä valvoo ensihoitopalvelun toiminta niin, että hätäkeskusten välittämien tehtävien osalta ensihoitopalvelun toiminta on tehokasta ja potilaat saavat tarvitsemansa avun.

- Oikeus muuttaa ja muokata hätäkeskuksen hälyttämää ensihoitovastetta.
- Pääasiallinen tehtävä on ensihoitopalvelun ohjaaminen ja johtaminen.
- Voi liittyä tavanomaiseen ensihoitotehtävään oman harkintansa mukaan.
- Monipotilastilanteissa ja suuronnettomuudessa siirtyy ensihoidon tilannejohtajaksi.

(Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2016 – 2019 2016.)

#### Keski-Suomen kenttäjohtajan työnkuva:

- Ylläpitää reaaliaikaista tilannekuvaa ja valvoa palvelutasopäätöksen toteutumista.
- Hoitotason ensihoitajana osallistuu ensihoitotehtävien hoitamiseen; johtaa, valvoo ja tukee ensihoitopalvelun yksiköitä.
- Usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä.
- Tukee hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat.
- Kiireettömien potilassiirtojen järjestely virka-ajan ulkopuolella.
- Tuoda synergiaetua päivystysalueelle; tilannekuvan ylläpito ja päivittäminen.
- Kouluttaa maakunnan ensihoitajia, terveyskeskusten - ja päivystysalueen henkilökuntaa.
- Vastata omasta ”kummisektorista”, koulutuksesta ja koulutustarpeesta.
- Toimia suuronnettomuudessa ja poikkeusoloissa annettujen ohjeiden mukaan.
- Pitää huolta laadun valvonnasta; palautejärjestelmä, pistekokeet.
- Operatiivinen laadunvalvonta; toiminta valmiusaikojen valvonta.
- Kotisairaalan toiminnan tukemien, päätehtävien sallimissa rajoissa.

(Lahtinen 2017.)

### 3.2.3 Kenttäjohtotoiminta maailmalla

Yhdysvalloissa U.S. Department of Homeland Security on kirjoittanut ohjekirjan, jossa määritellään Yhdysvaltain ensihoidon ja kenttäjohtajan toimintaa. Kenttäjohtajana (Medical Director) toimii lääkäri, joka on työskennellyt vähintään kolme vuotta vaativalla ALS-tasolla (Advanced Life-Support). Kenttäjohtaja toimii hallinnollisella tasolla, mutta osallistuu myös päivittäistehtäviin lähijohtajana. Yhdysvalloissa kenttäjohtaja valvoo ensihoidossa työskentelevien työntekoa, ammattitaitoa ja koulutustasoa, kouluttaa ja järjestää ensihoitajille koulutusmahdollisuuksia. Kenttäjohtajan kuuluu hallita analyttisiä ja kliinisiä taitoja sekä johtamistaitoja. (U.S. Department of Homeland Security 2012, 19.)

Joillain alueilla Yhdysvalloissa kokenut ja koulutettu kenttäjohtaja osallistuu aktiivisesti myös potilaiden hoitoon sairaalan ulkopuolella, eikä vain valvo toimintaa. Usein juuri nämä kenttäjohtajat ovat ennen lääketieteellistä koulutustaan saaneet koulutusta nimenomaan ensihoitoon. Ensihoitajien kanssa ollaan yhteydessä radion, puhelimen tai muiden kommunikointivälineiden kautta. Ensihoitajat ovat yhteydessä kenttäjohtajaan esimerkiksi lääkkeenannon yhteydessä, jos lääkkeenannolle tarvitsee lääkärin hyväksynnän. Kenttäjohtajien on seurattava tarkoin määriteltyjä toimintaohjeita aina tehtäville osallistuessaan. Kenttäjohtajilla on oltava asianmukaiset tunnistetiedot, esimerkiksi henkilökortit, univormut ja asianmukaiset suojaimet osallistuessaan tehtäville. (U.S. Department of Homeland Security 2012, 33-34.)

### 3.3 Erityisvastuualue (ERVA)

Eri sairaanhoitopiirit tekevät yhteistyötä ja järjestävät yhdessä alueensa erikoissairaanhoidon. Tätä kutsutaan erityisvastuualueeksi. Tämän myötä yliopistolliset sairaalat soveltavat yhteen erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen, tietojärjestelmät, lääkinnällisen kuntoutuksen ja erilaiset hankinnat. Kun sovitaan yhteistyöstä eri yliopistosairaaloiden välille, taataan riittävät voimavarat sekä osaaminen ja niiden oikeaoppinen käyttö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Suomen Kuntaliiton (2017) selvityksessä sairaanhoitopiirien ensihoidosta 2014 selviää, että sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluiden järjestämistavat, kustannukset, voimavarat ja toiminta eroavat toisistaan. Näitä eroja

selittävät maantieteelliset olosuhteet ja väestön tarpeet, mutta myös vallitsevat vaihtelevat toimintaympäristöt ja toiminnalle asetetut tavoitteet.

Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) erityisvastuualueeseen kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueeseen Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) erityisvastuualueeseen Satakunnan sairaanhoitopiiri. (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 812/2012.)

Vuonna 2015 TAYS-ERVA, johon Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kuuluu, oli asukasmäärältään suurin, 1111487 asukkaalla. Seuraavaksi suurimpana TYKS-ERVA, johon Satakunnan sairaanhoitopiiri kuuluu, 870541 asukkaalla ja KYS-ERVA, johon Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu, 815093 asukkaalla. (Suomen kuntaliitto, Erikoissairaanhoito 2017.) Vuonna 2013 TAYS-ERVAN alueella ambulanssien lukumäärä oli 98 ja ensihoidon tehtäviä 147746. KYS-ERVAN alueella ambulansseja oli 109 eli enemmän kuin TAYS- tai TYKS-ERVA-alueella. Myös ensihoidon tehtäviä oli eniten KYS-ERVAN alueella kyseisistä kolmesta alueesta: 155323. TYKS-ERVAN alueella oli 72 ambulanssia ja ensihoidon tehtäviä 106887. (Suomen kuntaliitto, Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta 2014 2017.)

### **3.4 SOTE-uudistus**

SOTE-uudistus tarkoittaa koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista vaikuttamalla sen rakenteisiin ja palveluihin. Julkiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut tarkoittavat valtion verorahoilla järjestämiä palveluja, esimerkiksi sairaalapalvelut, neuvola ja lastensuojelu. Uudistuksen tekevät valtio ja kunnat. Nykyisin vastuu palveluiden järjestämisestä on kunnilla, mutta se siirtyy uudistuksen myötä 1.1.2020 18 uudelle maakunnalle. Maakunnat ovat suurempia, joten niillä on parempi taloudellinen kantokyky. SOTE-uudistuksen avulla hallitus pyrkii säästämään 3 miljardia euroa valtion budjetista. (Maakunta- ja SOTE-uudistus, Mikä on sote-uudistus? 2017.) Uudistuksen tarkoituksena on sovittaa palveluita yksilöllisesti potilaiden tarpeiden mukaan yhteen, lisätä potilaan valinnanvapautta esimerkiksi julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden välillä sekä lisätä sähköisiä palveluita, joissa potilaiden tiedot kulkeutuvat eri palve-

luntuottajien välillä. (Maakunta- ja SOTE-uudistus, Mikä on sote-uudistus? 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Vuonna 2011 voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoitopalvelu määriteltiin kuulumaan erikoissairaanhoidon piiriin. Suomessa on tällä hetkellä viisi erityisvastuualuetta, joiden sisällä eri sairaanhoitopiirit huolehtivat alueensa erikoissairaanhoidon tuottamisesta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus kaavailee alueellisesta erikoissairaanhoidon uudistuksesta, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa. (Maakunta- ja SOTE-uudistus, Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2017.)

Uudistuksen tavoitteena on tuottaa yhdenvertaista palvelua, taata riittävä osaaminen hoitavassa yksikössä ja säästää kustannuksissa. Tavoitteena on myös helpompi hoitoon pääsy. Kiireellistä hoitoa ei järjestetä yöaikaan terveyskeskuksissa. Uudistus painottaa, että päivystysmuutoksen yhteydessä ensihoidollisen lähipalvelun tarve korostuu. Uudistuksen mukaan Suomessa tulisi edelleen olemaan viisi yliopistosairaala eli laajan päivystyksen sairaalaa jotka sijaitsevat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen sairaalaa sijaitsevat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Joensuussa ja Rovaniemellä. Loput kahdeksan päivystävää sairaalaa ovat Kotkassa, Mikkeliissä, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Vaasassa, Kokkolassa, Kajaanissa ja Kemissä. Päivystyspisteissä järjestetään perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Pienemmistä sairaanhoidon yksiköistä, kuten aluesairaaloista lopetetaan joitakin toimintoja. (Maakunta- ja SOTE-uudistus, Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2017.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Yleensä laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta eli siitä ei ole tiedossa mitään teorioita, joiden avulla saisi selvitettyä kohteena olevan ilmiön. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada ymmärrystä ilmiöstä ja näin ollen saada vastaus kysymykseen ”mistä tässä on kyse”. (Kananen 2014, 16.) Laadullista tutkimusta usein ohjaavat myös kysymykset mitä, miksi ja miten. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että tutkimus tapahtuu luonnollisessa ympäristössä ja aineisto kerätään vuorovaikutussuhteessa asianomaisten kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on toimija eli aineiston kerääjä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa huomio on tutkittavien näkökulmissa, heidän merkityksissä ja näkemyksissä. Tutkimuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 17–18.)

### 4.2 Aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen käytetyin tiedonkeruumenetelmä on haastattelu ja se voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Ne voidaan myös jakaa osallistujamäärien mukaan, joko yksilö- tai ryhmähaastatteluiksi. (Kananen 2014, 70.) Erilaisia haastattelumalleja ovat lomake-, teema- ja syvähaastattelu. Näiden avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan ongelmiin vastauksia. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Siinä edetään ennalta valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten kautta. Valitut teemat perustuvat työn viitekehykseen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 74–77.)

Toteutimme aineiston keräämisen haastattelun muodossa. Valitsimme teemahaastattelun, koska oleellista haastattelulle on, että se etenee ennalta valittujen teemojen varassa. Yksityiskohtaisia kysymyksiä tärkeämpää on edetä keskeisten teemojen avulla. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 75.) Työelämätahton kanssa käydyssä palaverissa muodostimme yhdessä työn teemat. Palaverissa työelämän yhteyshenkilö ehdotti yhteistyötä, kommunikointia ja johtamista opinnäytetyön teemoiksi. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan tulevaisuuden muutoksia. Teemat on esitetty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä.

Niiden mukaan muodostuivat teemahaastattelun kysymykset, joita käytettiin haastattelussa. Teemahaastattelut ovat muodostuneet opinnäytetyön teoriapohjan mukaan.

Tutkimuksen haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Sairaanhoitopiirien yhdyshenkilöt, jotka olivat jo lupautuneet tutkimusprosessin alussa olemaan halukkaita osallistumaan tutkimukseen, selvittivät kuka heidän lisäksi osallistuu tutkimukseen. Yhdyshenkilö otti omiin kollegoihin yhteyttä ja kysyi heidän halukkuutta tutkimukseen osallistumisesta. Tämän jälkeen yhteyshenkilö ilmoitti, ketkä ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelujen toteuttamisen aikatauluista keskusteltiin jokaisen kenttäjohtajan kanssa sähköpostien välityksellä. Haastattelut toteutettiin haastateltavien aikataulujen mukaan.

Ennen haastatteluajankohtaa kenttäjohtajille lähetettiin suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 2), tiedote opinnäytetyöstä (Liite 1) sekä teemahaastattelun teemojen myötä muodostuneet kysymykset (Liite 3). Moni kenttäjohtajista halusi nähdä etukäteen kysymykset, jotta olisi paremmin valmistautunut haastattelua varten.

Kaikkia kenttäjohtajia haastateltiin paikanpäällä, Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien ensihoitokeskuksissa. Haastattelut tapahtuivat sairaanhoitopiirien tiloissa. Pirkanmaalta sekä Keski-Suomesta haastatteluun osallistui kaksi kenttäjohtajaa, Satakunnassa yksi. Haastattelut tapahtuivat yksilöllisesti, jolloin yhtä kenttäjohtajaa haastateltiin kerrallaan. Haastattelut äänitettiin puhelimella.

Haastateltavista kenttäjohtajista suurin osa on koulutukseltaan ensihoitaja (AMK). Tämän lisäksi kenttäjohtajat ovat käyneet ensihoidon johtaminen -koulutuksen (YAMK). Lisäksi moni kenttäjohtajista oli aikaisemmalta koulutukseltaan sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Suurimmalla osalla kenttäjohtajista oli yli 10 vuoden työkokemus hoitotason ensihoitajana toimimisesta ennen kenttäjohtajaksi siirtymistä. Suurin osa haastateltavista kenttäjohtajista on toiminut kenttäjohtajana vuodesta 2013 asti, kun kenttäjohtotoiminta on alkanut sairaanhoitopiirissä. Yksi kenttäjohtajista on toiminut vasta noin puoli vuotta kenttäjohtajana, muut kenttäjohtajat noin 3-5 vuotta.

Haastattelut kestivät noin 15-30 minuuttia. Suurin osa kenttäjohtajista oli valmistautunut haastatteluun etukäteen käymällä kysymyksiä läpi. Teemojen mukaan muodostuneiden kysymysten lisäksi haastattelijat kysyivät tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavia lisä-

kysymyksiä ei lähetetty kenttäjohtajille etukäteen. Lisäkysymysten avulla yritettiin saada lisää näkemyksiä aihealueesta. Osa kenttäjohtajista vastasi kovin suppeasti pääkysymykseen, jonka myötä täydentäviä kysymyksiä jouduttiin esittämään enemmän.

Haastattelut äänitettiin. Näin ollen keskittyminen pysyi haastattelun etenemisessä sekä tarkentavien kysymysten esittämisessä eikä aikaa kulunut muistiinpanojen sekä vastaus-ten kirjoittamiseen. Haastattelut äänitettiin matkapuhelimella, koska se koettiin käytännölliseksi ja nopeaksi. Äänityksen jälkeen ääninauha siirrettiin tietokoneelle, jolloin ne poistettiin puhelimesta. Äänitteissä ei esiinny kenenkään haastateltavan henkilötietoja eikä haastatteluja jaeta kolmansille osapuolille. Äänitteet poistetaan tietokoneelta, kun opinnäytetyö on valmis. Haastateltavien henkilötietoja ei näy, eikä ketään pysty identifioimaan haastattelujen pohjalta.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen aikana eteneminen tapahtuu siten, että tiedonkeruu ja analyysi vuorottelevat. Kun aineisto on analysoitu, kerätään uutta aineistoa ja sen jälkeen se analysoidaan uudestaan. Tämän myötä voi olla useita tiedonkeruu-analyysisyklejä, koska laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määritellä kuinka paljon ja millaista tietoa tarvitaan. (Kananen 2014 99–100.)

Opinnäytetyössä toteutettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sen lähtökohtana on aineisto, jonka tuloksena ovat tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä saadut kuvaukset. Laadullisessa tutkimuksessa on ajatuksena jäsentää todellisuutta luokittelun avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, prosessiin. Ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen, toinen on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas abstrahointi, jonka tarkoituksena on luoda teoreettiset käsitteet. Pelkistämisen tarkoituksena on karsia aineistosta tutkimuksella epäolennaiset asiat pois, korostaen tutkimuskysymyksen vastausta. Usein pelkistys on yksittäinen sana tai lause. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisia tai eroavia käsitteitä. Samaa asiaa käsittelevät ryhmitellään yhteen ja niille muodostetaan kuvaava nimitys. Luokittelun myötä aineisto tiivistyy. Abstrahoinnin myötä aineistosta erotetaan työn kannalta

tärkein ja valikoiduin tieto. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on aineiston sisällön myötä mahdollista. Luokituksia yhdistellään, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

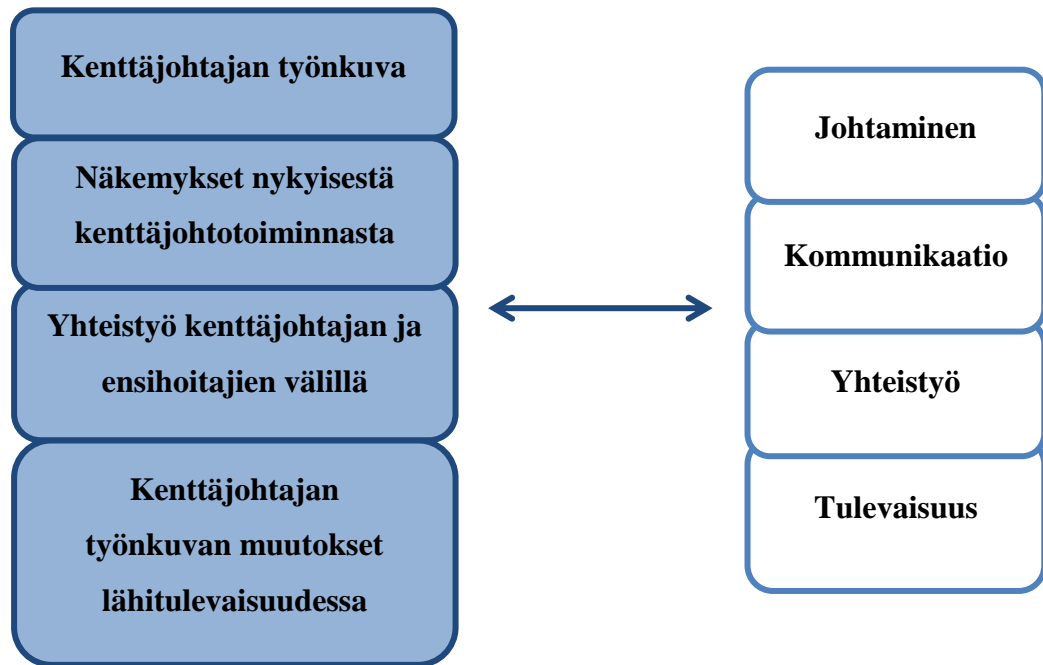
Aineisto puretaan ensimmäisenä osiin, minkä jälkeen sisällöllisesti vastaavat osiot yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto yhdistetään kokonaisuudeksi, jonka myötä materiaali tiivistyy. Tiivistyksen tarkoituksena on vastata tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. Oleellista työssä on abstrahointi ja työn tiivistyminen, jolloin tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin sana sanalta auki, mikä lisäsi aineistoon perehtymistä. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin haastattelukysymyksiin vastaavia ilmauksia, jotka yliviiattiin. Yliviiivatut ilmaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon, pelkistyksiksi. Työssä saavutettiin saturaatio eli samankaltaiset vastaukset alkoivat toistua. Aineiston riittävyys pystytään mittaamaan saturaatiolla eli kylläntymisellä. Tämän on tilanne, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eikä tutkimuskysymyksen kannalta muodostu enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Pelkistykset ryhmiteltiin yhteneväisyyden mukaan allekkain ja niille muodostettiin kyseistä luokkaa kuvaava alaluokka ja yhtenevistä alaluokista niitä kuvaavat yläluokat. Lopulta yhtenevät yläluokat yhdistettiin ja nimettiin niille pääluokka. Pelkistykset, ala- ja yläluokat muodostettiin jokaisesta kysymyksestä erikseen. Lopuksi yläluokista muodostettiin pääluokat, jotka ovat nähtävillä opinnäytetyön tulokset kappaleessa kaavion muodossa (Kuvio 2).

Sisällönanalyysistä on esitetty esimerkit opinnäytetyön lopussa (Liite 4). Taulukkomuodosta lukijan on helppo havaita kuinka pelkistyksiä, ala-, ylä- ja pääluokkia on muodostettu.

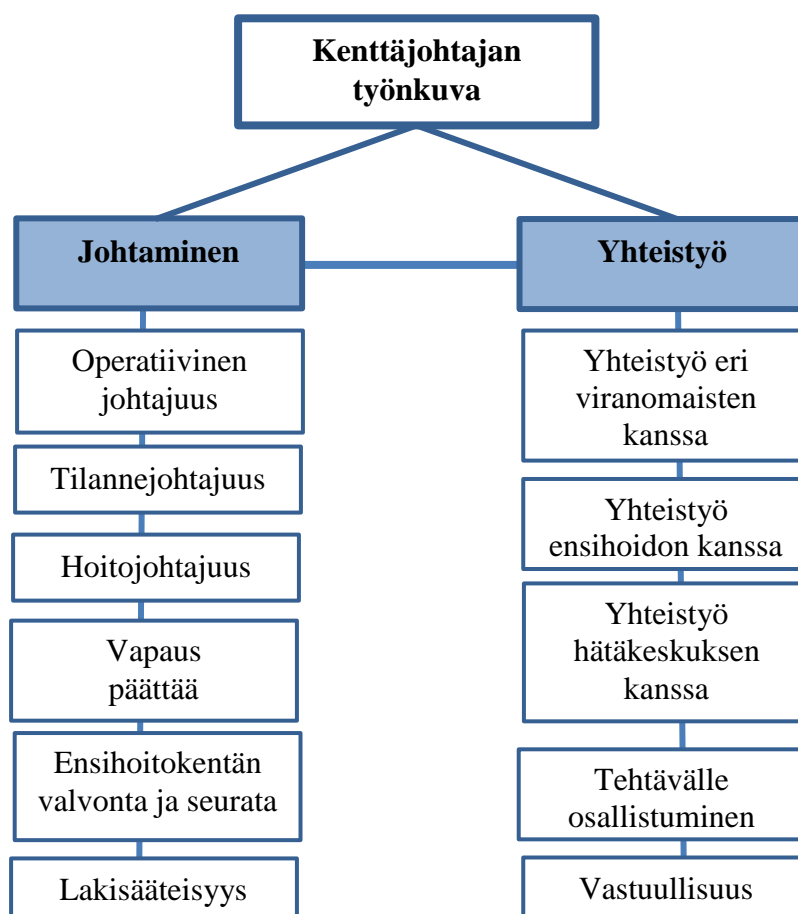
## 5 TULOKSET

Tulokset esitellään tutkimuskysymysten ja muodostuneiden pääluokkien mukaan (Kuvio 2).



KUVIO 2. Tutkimuskysymysten sisältö ja pääluokat.

## 5.1 Kenttäjohtajan työnkuva



KUVIO 3. Kenttäjohtajan toimenkuvan pää- ja yläluokat.

Kenttäjohtajia haastatellessa ilmeni, että kentän johtaminen ja toimintaan puuttuminen vaihtelee joka päivä. Siihen vaikuttavat ensihoitotehtävien määrä sekä kuinka henkilöstö toimii hätäkeskuksessa. Kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu osallistua ensihoitotehtäville tarpeen mukaan. Haastatteluiden mukaan kenttäjohtajalla on vastuu ensihoitoyksikön tehtävistä, kentän valvonnasta sekä johtamisesta. Tärkein rooli koetaan olevan operatiivisena johtajana toimiminen sekä tilannekuvan ylläpito, jolloin päivittäisen toiminnan pyörittäminen onnistuu.

Haastatteluissa kävi ilmi, että kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu toimia tilannejohtajana erityisesti moniviranomaistehtävillä sekä monen yksikön tehtävillä. Kenttäjohtajat kokivat, että heidän kuuluu osallistua herkästi moniviranomaistehtäville, joko johtaen paikan päällä tai viranomaisverkon välityksellä. Moniviranomaistehtävillä kenttäjohtajan

työnkuva on erilainen kuin tavallisilla ensihoitotehtävillä. Kenttäjohtajat kokivat, että yksittäisenkin potilaan tehtävällä kenttäjohtaja toimii tilannejohtajana ennemmin kuin hoitojohtajana.

Haastattelussa selvisi, että kenttäjohtajalla on erilaisia lääkinnällisiä hoitovälineitä mitä ensihoitoyksiköistä ei löydy. Yksi kenttäjohtajista mainitsi sairaanhoitopiirin kenttäjohtajalta löytyvän esimerkiksi Lucas-painelulaite, videolaryngoskooppi, ketamiini ja hydroksokobalamiini. Lisäksi kenttäjohtajat kokivat, että voivat tuoda ensihoitotehtävälle pitkän työkokemuksen, josta useimmiten on hyötyä ensihoitotehtävällä. Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtaja toimii hoitojohtajana silloin, kun kenttäjohtajan lääkinnällisiä hoitovälineitä käytetään. Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtajan työnkuvana on ottaa johtovastuu potilaan hoitamisesta. Toisinaan kuitenkin ensihoitotehtävillä on enemmän tilannejohtamista kuin hoitojohtamista. Kenttäjohtajat kokivat, että heillä on melko vapaat kädet toimia ja tehdä päätöksiä. Ilmeni, että kenttäjohtajilla on väljät säännöt johtamisen suhteen, jonka myötä kenttäjohtaja itse saa päättää asioista.

Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu ensihoitotehtävien johtaminen, ensihoitoyksikön toiminnan sekä laadun valvonta. Lisäksi heidän kuuluu valvoa mitä tehtäviä ensihoitoyksiköille on hälytetty. Haastatteluissa kävi ilmi, että kenttäjohtajan vastuulla on vastata resurssien hallinnasta ja siitä, että ambulansseja on valmiudessa ja niitä riittää joka paikkaan. Kenttäjohtajat kokivat, että kenttäjohtajat toimivat hätäkeskuksen tukena, huolehtien että ensihoitoresursseja käytetään järkevästi sekä pyrkien vähentämään ambulanssityhjiöitä alueilla. Kenttäjohtajat kokivat, että he johtavat kenttää silloin, kun hätäkeskukselta on loppunut ensihoitoyksiköt tai on hälytetty väärä yksikkö. Näin ollen kenttäjohtajalla on oikeus vaihtaa tai lisätä yksiköitä tehtävältä. Kenttäjohtajat kokivat, että suurin osa työnkuvasta on valvontaa sekä tilanteen seurantaa. Valvontaan kuuluu varmistaa, että ensihoitokentällä on kaikki hyvin ja sairaanhoitopiirin sekä palvelutasopäätöksen asettamia ohjeita noudatetaan. Tämän lisäksi kenttäjohtajat kokivat, että työnkuva on suurimmaksi osaksi tilannekeskustustyöskentelyä, tehtävien sekä valmiuden seurantaa. Kenttäjohtajan tärkeimmät tehtävät ovat resurssijohtaminen, tilannejohtaminen ja suuronnettomuusjohtaminen. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että kenttäjohtajan työnkuva on erittäin laaja. Kenttäjohtajan koetaan olevan ensihoidon sekatyöläinen. Haastatteluiden pohjalta kenttäjohtajat kokivat, että kenttäjohtajan työnkuva on rakennettu lainsäädännön ympärille. Sen tarkoituksena on antaa minimivaatimukset työnkuvaan.

Kenttäjohtajat kokivat, että he ratkovat ensihoitotehtävien ongelmia muiden viranomais-  
ten kanssa tai vaihtoehtoisesti itsenäisesti. Haastatteluissa kävi ilmi, että kenttäjohtaja  
on myös tarpeen vaatiessa yhteydessä poliisin kenttäjohtoon liittyen ensihoitotehtäviin.  
Kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu myös virka-avun antaminen muille viranomaisille.  
Muutamat kenttäjohtajat tekevät jonkin verran töitä päivystyksessä, koska kenttäjohtaji-  
en toimisto sijaitsee siellä. On tärkeää myös välittää tilannekuvaa päivystykseen, jotta  
siellä ollaan tietoisia ensihoidon tilanteesta. Kenttäjohtajat toivat myös haastatte-  
luissa ilmi, että kenttäjohtajilla on paljon yhteistä harjoittelua sekä suunnittelua muiden  
viranomaisten kanssa. Tämän lisäksi yksi kenttäjohtaja kertoi, että hänen vastuulla on  
kouluttaa ensihoitajia maakunnassa.

Kenttäjohtajat kokivat, ettei ensihoitotehtäville osallistuttaessa ole tarkoitus mennä sot-  
kemaan ensihoidon tekemisiä. Tarkoitus on mennä yhdeksi työryhmän jäseneksi,  
auttamaan potilaan hoidossa. Kenttäjohtaja toimii yhteistyössä ensihoidon kanssa.  
Kenttäjohtajat kokivat, että ensihoidon toimii johtajana yhden potilaan tehtävällä ja  
kenttäjohtaja toimii lisäkäsine. Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtaja ei puutu ensi-  
hoitajien tekemiseen, jos tehtävä sujuu moitteettomasti. Kenttäjohtajan on tarkoitus an-  
taa ensihoidon hoitaa potilasta mahdollisimman itsenäisesti.

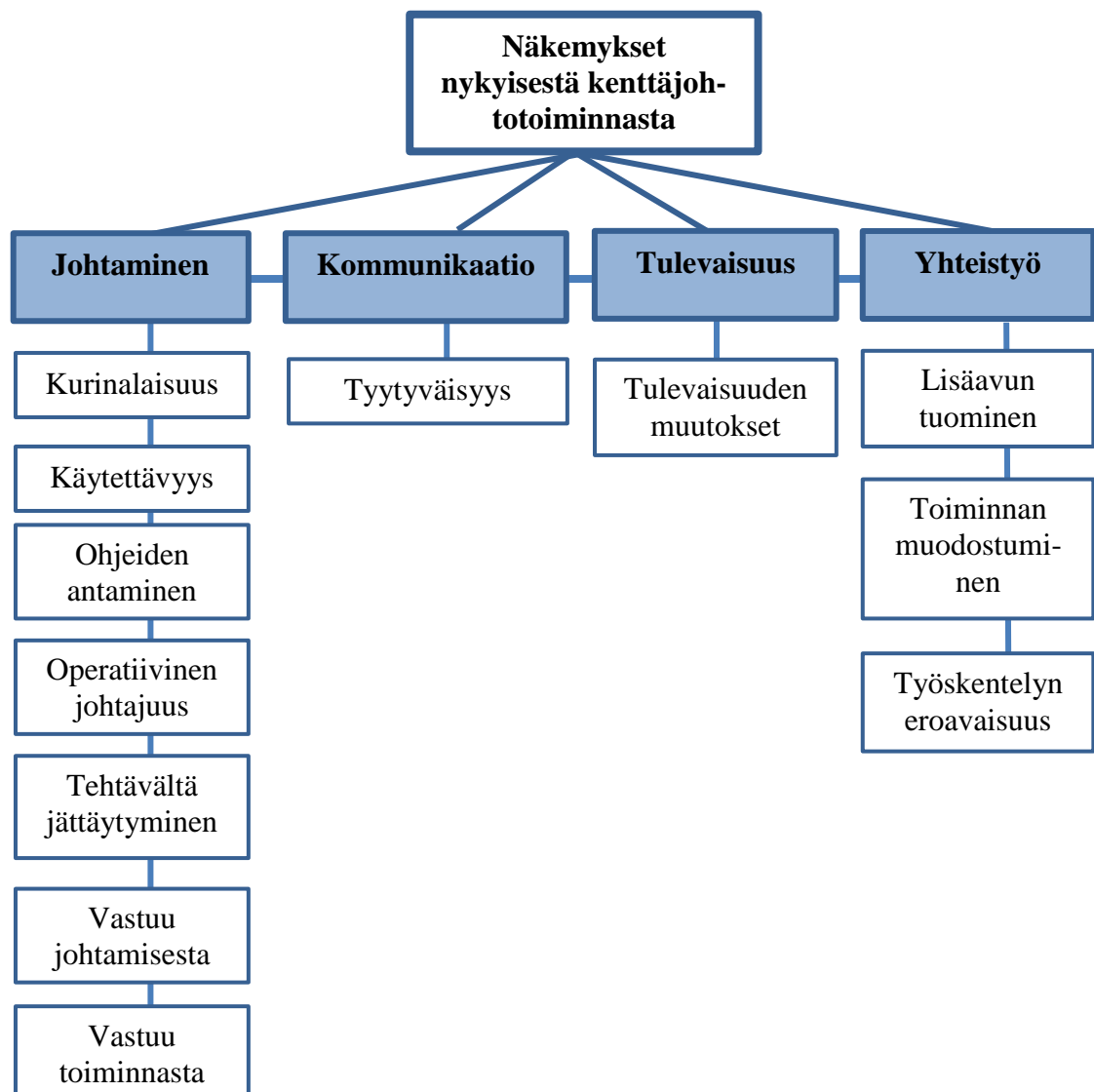
Kenttäjohtajat kokivat, että heillä on hyvä yhteistyö hätäkeskuksen kanssa. Haastatte-  
luissa ilmeni, että kenttäjohtajat ovat joka päivä yhteydessä hätäkeskuksen kanssa, kes-  
kustellen odotuksella olevista tehtävistä sekä tilannekuvan ylläpidosta. Näin ollen kent-  
täjohtajalla ja hätäkeskuksella on paljon yhteistyötä keskenään. Kenttäjohtaja tarvittaes-  
sa antaa hätäkeskukselle lausunnon kuuluuko tehtävä esimerkiksi ensihoidolle, sosiaali-  
toimelle vai poliisille. Haastatteluissa ilmeni, että hätäkeskuksen tukeminen ruuhka-  
poikkeustilanteissa on kenttäjohtajan lakisääteinen tehtävä. Kenttäjohtaja toimii hätä-  
keskuksen tukena ja huolehtii päivittäisestä tilanteesta ja siitä, että valmiudet ovat riittä-  
vät ja niitä käytetään oikein. Kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu hätäkeskuksen ohjaa-  
minen tilanteissa, missä hälytysohje ei anna vastausta sekä puuttua tilanteeseen, missä  
hätäkeskus hälyttää hälytysohjeen tai vasteen vastaisesti. Kenttäjohtajat kokivat, että  
heidän rooli korostuu silloin kun kentällä tapahtuu jotain, mihin hätäkeskus ei kykene  
reagoimaan.



Yksi kenttäjohtaja kertoi, että kyseisessä sairaanhoitopiirissä kenttäjohtaja käy noin 800 tehtävällä vuodessa, vaikka työnkuvasta vain pieni osa on tehtäville osallistumista. Yhdessä sairaanhoitopiirissä kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu osallistua tarpeen mukaan kiireisille ensihoitotehtäville ja operatiivisen ohjeen mukaan toimia lääkäriyksikön varayksikkönä päällekkäistehtävillä. Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtaja osallistuu tehtävälle automaattisesti, jos on tiedossa, että tehtävällä on yli 10 potilasta. Kenttäjohtajalla on vapaus liittyä tehtävälle, jos hän niin haluaa. Osa kenttäjohtajista osallistuu tehtäville helpommin kuin toiset. Kenttäjohtajat kokivat, että tehtävälle lähtemiseen vaikuttaa useimmiten tilannekuva, koska kentän valvonta ei saa häiriintyä tehtävälle osallistuessa. Kenttäjohtajat kokivat, että ensihoitajien osaaminen ja kokemukset vaikuttavat myös tehtävälle osallistumiseen. Kenttäjohtajat osallistuvat tehtäville, jos he kokevat etteivät ensihoitajat pärjää kohteessa. Kenttäjohtajat kokivat, että he osallistuvat tehtäville, jos kohteessa on kriittisesti sairas potilas ja heistä olisi jotain hyötyä potilaan hoidossa.

Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtajan tulee vastata työturvallisuudesta ja valvoa, että se toteutuu. Kenttäjohtajat kokivat myös, että heidän tulee aina olla tavoitettavissa esimerkiksi puhelimen välityksellä. Näin ollen potilasta hoidattaessa tulisi valita sellainen rooli, jolloin tarvittaessa pystyy vastaamaan puhelimeen. Kenttäjohtajien mukaan pitää myös pystyä hoitamaan muita työnkuvaan kuuluvia tehtäviä samalla, kun on hoitamassa yhden potilaan ensihoitotehtävää.

## 5.2 Näkemykset nykyisestä kenttäjohtotoiminnasta



KUVIO 4. Kenttäjohtotoiminnan näkemysten pää- ja yläluokat.

Lähes jokainen kenttäjohtaja kertoi suhtautuvansa tämän hetkiseen kenttäjohtotoimintaan myönteisesti. Toiminta koettiin hyvin toimivaksi ja siihen oltiin tyytyväisiä. Haastattelussa tuli ilmi, että toiminta on tällaisenaan melko mielekästä myös kenttäjohtajalle, mutta todettiin, että kehittämisen varaa voi olla. Kenttäjohtajan toiminta nähtiin tuovan ensihoitopalvelulle hyötyä, mitä palvelu tarvitsee toimiakseen: resurssijohtamista, operatiivista johtamista ja tilannekuvan ylläpitoa. Kenttäjohtaja nähdään välttämättömäksi toimijaksi ensihoitopalvelussa.

Jotkut kenttäjohtajat kokivat, että ensihoidon toiminta yhdessä sairaanhoitopiirissä on tarkempaa ja jopa kurinalaisempaa kuin muualla. Kenttäjohtajat kertoivat, että ensihoidoyksiköillä on paljon tehtäviä. Yhdessä sairaanhoitopiirissä on paljon ensihoidoyksiköitä ja niiden toimintaa ohjataan paljon enemmän, kuin monissa muissa sairaanhoitopiireissä erään kenttäjohtajan mukaan. Lähes kaikkien sairaanhoitopiirien kenttäjohtajat toivat esille myös oleellisena osana yhteistyön hätäkeskuksen kanssa. Haastatteluissa kävi ilmi, että kenttäjohtajan yksi oleellinen tehtävä on hätäkeskuksen ohjeistaminen. Näkemyksenä oli, että kenttäjohtaja on ensihoidossa ainut toimija, joka voi tukea ja ohjeistaa hätäkeskusta ja kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu paikata hätäkeskuksen tekemät tyhjiöt. Haastattelussa kävi ilmi, että kenttäjohtajilla on myös muita, lainsäädännön määräämiä tehtäviä, jotka eivät kuulu kenellekään muulle toimijalle. Eräs kenttäjohtaja toi esille lainsäädäntö määräävän, että ensihoidopalvelussa on oltava oma kenttäjohtaja, joka vastaa järjestelmän toiminnasta, sujuvuudesta ja lainmukaisuudesta. Osa kenttäjohtajista toi ilmi, että ensihoidossa tarvitaan samanlaista kenttäjohtajaa kuin pelastustoimessa ja poliisissa. Lisäksi tuotiin esille, että kenttäjohtajaa tarvitaan käyttämään viranomaisvaltaa ja yhteistyöviranomaiset edellyttävät kenttäjohtajilta johtajuutta omille ensihoidon joukoille.

Operatiivinen johtaminen, resurssien hallinta ja tilannekuvan ylläpito nähtiin oleellisena osana kenttäjohtotoimintaa. Eräs haastateltava toi ilmi, että kenttäjohtajissa on ollut alusta lähtien päätoimena nimenomaan operatiivinen johtaminen ja tilannekuvan ylläpito. Lisäksi tuotiin esille, että operatiivinen johtaminen tulee hoitotason ensihoitajana toimimisen edelle. Resurssien hallinnan kautta kenttäjohtajan nähdään tuovan hyötyä siten, että ensihoidon resurssit käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja kenttäjohtaja huolehtii ensihoidon yksiköt tarkoituksenmukaisesti ensihoidon tehtäville. Eräs kenttäjohtaja totesi haastattelussa, että tällä hetkellä kenttäjohtaja on ainut toimija, joka seuraa ja valvoo ensihoidon resurssitilannetta. Tuotiin esille, että ei voida siis olettaa ensihoidopalvelun toimivan itseohjautuvasti ilman kenttäjohtajaa. Kun kenttäjohtaja pitää yllä valmiutta ensihoidokentällä, varmistetaan, että potilas saa nopeasti avun paikalle. Kenttäjohtaja myös määrittää mille tehtäville itse osallistuu. Eräs haastateltava kertoi, ettei pääasiana ole osallistua yhden potilaan tehtäville. Etenkin yksin työskennellessä käy usein niin, ettei tehtävällä voi lähteä. Useat haastateltavat kertoivat, että kenttäjohtaja puuttuu ensihoitajien tekemisiin, jos siihen on tarvetta ja antaa työrauhan tehtäville ensihoitajille. Yksi haastateltava koki, ettei kenttäjohtajan tarvitse jatkuvasti johtaa ensihoidotehtävää, jos homma toimii kentällä. Kuitenkin koettiin myös, että yksittäinenkin

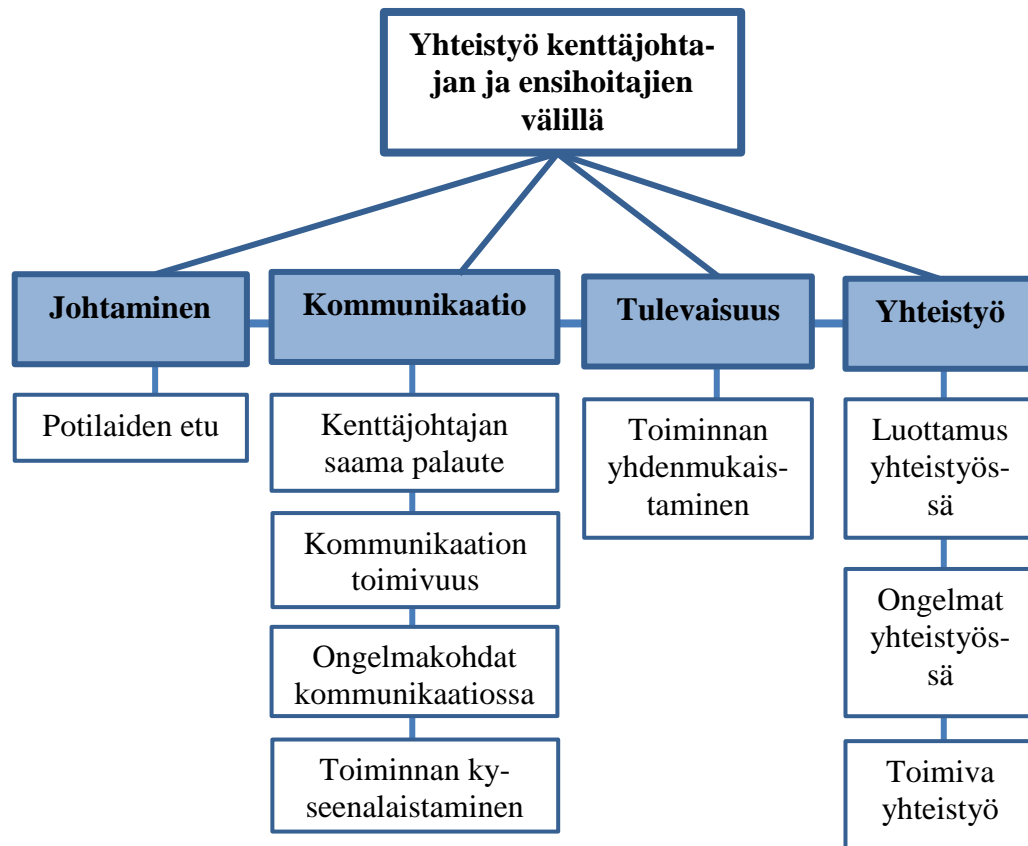
ensihoitaja hyötyy kenttäjohtajan tuomasta tuesta päätöksentekoon. Kenttäjohtajaan voi ottaa yhteyttä ja pyytää apua tai ohjeita. Kenttäjohtaja siis ottaa vastuuta ongelmatilanteissa ja tuo turvaa sitä kautta ensihoitajille.

Haastattelujen mukaan kenttäjohtotoiminnan on nähty kehittyvän vuosien varrella. Yksi kenttäjohtaja koki, että toiminnan linjaa ei ole tarvinnut muuttaa viiden vuoden aikana ja toimintaa on rakennettu kokeilemalla erilaisia asioita. Tulevaisuuden kannalta osa koki, että toimintaan on tulossa muutoksia lähivuosina. SOTE:n myötä ensihoito muuttuu entistä enemmän viranomaistoiminnaksi erään kenttäjohtajan mukaan.

Haastatteluissa tuotiin esille myös kenttäjohtajan tuomasta hyödystä yksittäisen potilaan tehtäville. Koettiin, että yksittäinenkin potilas voi hyötyä kenttäjohtajan tuomasta lisäarvosta. Osa kenttäjohtajista kertoi, ettei heiltä ole karsittu potilaskontakteja kokonaan pois. Yksi kenttäjohtaja kertoi, että kenttäjohtaja osallistuu siis vain tehtäville, joihin heillä on antaa lisäarvoa johtamisessa tai hoitamisessa, kuten respiraattoripotilaan hoidossa. Haasteelliseksi koettiin keikkojen ajaminen ja kentän tilannekuvan ylläpidon yhteen sovittaminen.

Ensihoitopalvelun toiminnan muodostuminen toi esille erilaisia näkemyksiä toiminnasta. Yksi kenttäjohtaja kertoi sairaanhoitopiirissään olevan monituottajamalli, jossa suurimpana tuottajana on pelastuslaitos ja sen lisäksi yksityisiä palveluntuottajia. Toinen kenttäjohtaja kertoi haastattelussa, että kenttäjohtajilla on ajoittain työpari, joka tulee pelastuslaitokselta. Yksi kenttäjohtaja kertoi, että päiväsaikaan työskentelee kaksi kenttäjohtajaa. Joku koki myös hyväksi sen, että kenttäjohtajat ja ensihoitajat työskentelevät eri työnantajalla. Eri työnantaja ja eri työsopimus koettiin helpottavan valvontaa. Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi, että kenttäjohtajien toimintatapojen välillä on eroja. Yksi kenttäjohtaja toi esillä, että kenttäjohtajien olisi hyvä toimia käytännössä samalla tavalla, mutta erilaiset päivät ja resurssitilanteet eivät aina mahdollista sitä.

### 5.3 Yhteistyö kenttäjohtajan ja ensihoitajien välillä



KUVIO 5. Kenttäjohtajan ja ensihoitajien yhteistyön pää- ja yläluokat.

Haastattelujen mukaan kenttäjohtajan ja ensihoitajien yhteistyöstä nousi esiin potilaiden etu, kenttäjohtajan saama palaute, kommunikoinnin toimivuus ja ongelmakohdat, toiminnan kyseenalaistaminen ja yhdenmukaistaminen, luottamus ja ongelmat yhteistyössä sekä sen toimivuus. Kenttäjohtajat toivat ilmi, että heidän ja ensihoitajien välistä yhteistyötä ja toimintaa ohjaa potilaiden etu. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, että monessa tilanteessa saattaa unohtua minkä takia työtä tehdään, eli itse potilaat. Jokainen työskentelee potilaiden vuoksi.

Haastatteluista kävi ilmi, että kenttäjohtajat saavat ensihoitajilta paljon palautetta ja toiveita kenttäjohtajan toimintaan liittyen. Palautetta on tullut kenttäjohtajien tehtävänseurannasta ja tilannekuvan ylläpidosta. Ensihoitajat ovat toivoneet, että tehtävänseurantaa tapahtuisi tiukemmin ja tilannekuvaa pidettäisi paremmin yllä. Toiveena on myös ollut, että kenttäjohtaja puuttuisi ensihoidon toimintaan enemmän ja ohjaisi kentän toimintaa.

Ensihoitajat ovat toivoneet, että kenttäjohtajat vierailisivat enemmän maakunnissa. Kenttäjohtajia on kuitenkin vain yksi työvuorossa, mikä estää helposti maakuntiin lähtemisen. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, että heillä on avoin kysely ensihoitajille, mihin saa esittää toiveita ja kysymyksiä kenttäjohtotoiminnasta.

Haastatteluista ilmeni, että yhteistyö ensihoitajien kanssa toteutuu pääasiassa Virven välityksellä, puhelimitse, sähköpostitse ja kasvotusten. Kenttäjohtajien mukaan Virvellä tapahtuva viestiliikenne on yksioikoista; kysytään kantaa tai mielipidettä johonkin ja jaetaan käskyjä. Monimutkaisemmat asiat hoituvat puhelimitse tai kasvotusten. Kenttäjohtajat kokivat kommunikaation ensihoitajien kanssa monipuoliseksi vuoropuheluksi, jota käydään hyvässä hengessä.

Kenttäjohtajien mukaan ensihoitajilla on välillä puutteita tilatietojen päivittämisessä ja keikalle lähdöt saattavat venyä. Ensihoitajat eivät päivitä tilatietoja tarpeeksi nopeasti vapaaksi ja ymmärrä kuinka tärkeää se olisi. Yhden kenttäjohtajan mielestä ensihoitajat voisivat herkemmin pyytää kenttäjohtajan tai lääkäriyksikön lisäapua.

Kenttäjohtajien mukaan kenttäjohtajan olemassa oloa kyseenalaistettiin toiminnan alussa. Myöhemmin tämä kyseenalaistaminen on kuitenkin poistunut ja yhteistyö on parantunut ensihoitajien kanssa. Kenttäjohtajat kokivat, että kyseenalaistaminen johtui tietämättömyydestä uuden toiminnan alkaessa. Ensihoitajat ajattelivat toiminnan alkaessa virheellisesti, että kenttäjohtaja tekee samoja asioita kuin lääkintäesimies. Kenttäjohtaja koettiin alkuun turhana ja ylimääräisenä. Johtamiskulttuuri on varsin uutta ensihoidossa, minkä epäiltiin olevan syynä tietämättömyydelle. Kenttäjohtotoiminnassa oli päivittäin toistuvia ongelmia alkuvaiheessa.

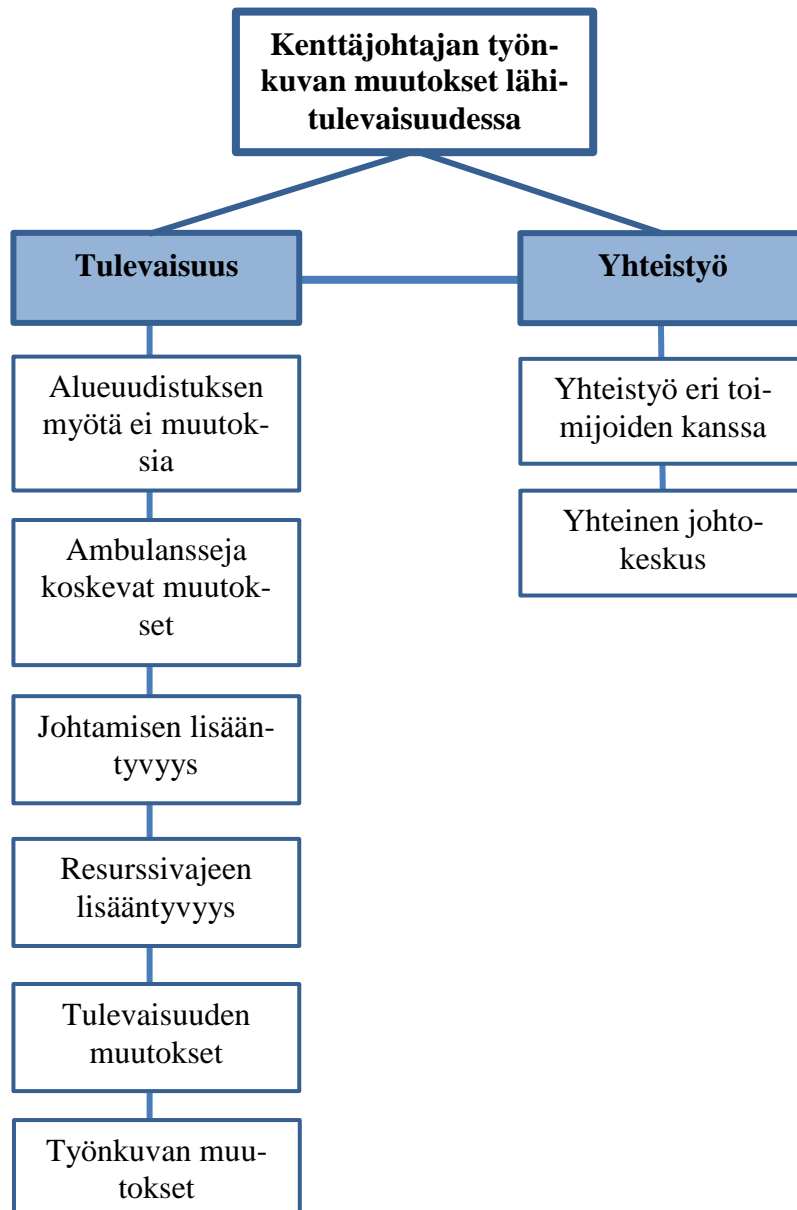
Haastatteluista ilmeni, että kenttäjohtajilla on erilaisia näkemyksiä miten asiat tulisi hoitaa. Jokainen tekee työtä omana persoonana ja oma kädenjälki näkyy työskentelyssä. Kenttäjohtajat tekevät erilaisia ratkaisuja samanlaisissa tilanteissa ja siitä on tullut palautetta ensihoitajilta. Kenttäjohtajat kokivatkin, että yhdenmukainen toiminta hyödyttäisi kaikkia. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, että kenttäjohtoyksikössä on otettu linja, ettei toimintaa lähdetä muuttamaan palautteesta huolimatta, koska toimintaa on mahdoton saada yhdenmukaiseksi työntekijöiden erilaisuudesta johtuen.

Haastatteluista kävi ilmi, että luottamusta löytyy sekä kenttäjohtajien että ensihoitajien puolelta. Kenttäjohtajat tukevat ja avustavat ensihoitajia päivittäistehtävillä. Kenttäjohtajilta saa kysyä neuvoa ja heiltä saa apua. Kenttäjohtajat saattavat kuitenkin tietää jostakin tehtävästä enemmän kuin ensihoitajat ja kenttäjohtajan ratkaisuja saatetaan kyseenalaistaa.

Kenttäjohtajat kokivat, että yhteistyössä on ajoittain ongelmia, muttei kuitenkaan päivittäin toistuvia. Kenttäjohtajat ja ensihoitajat saattavat nähdä asiat eri tavalla, mutta kenttäjohtajat kokivat, että asioista voidaan keskustella. Erityisesti aamuyön hetket mainittiin yhteistyön kannalta hankaliksi. Haastattelujen mukaan kenttäjohtajat käyvät keskustelua työajan ylittymisestä ja pitkistä siirtomatkoista ensihoitajien kanssa. Kenttäjohtaja ja ensihoitajat keskustelevat tällaisissa tilanteissa olisiko mahdollista tilata seuraava vuoro aikaisemmin töihin, sillä kenttäjohtajilla ei ole tapana käskyttää työntekijöitä tekemään työtä, mikä venyttää työpäivää.

Haastattelujen mukaan kenttäjohtajan ja ensihoitajien välinen yhteistyö miellettiin sujuvaksi. Yhteistyö koettiin mielekkäänä, positiivisena ja palkitsevana. Kenttäjohtajat kokivat, että luottamus heidän ja ensihoitajien välillä on vahva. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, ettei koe yhteistyössä mitään negatiivista. Tällä hetkellä yhteistyössä ei koeta päivittäin toistuvia ongelmia ja nykyään kenttäjohtajan rooli operatiivisena tilannekuvan ylläpitäjänä ja johtajana ymmärretään hyvin. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, että palautetta toiminnasta tulisi enemmän, jos asiat olisivat huonosti. Yhteistyön ongelmat on saatu kytkettyä pois. Kenttäjohtajat kokivat, että yhteistyön sujuminen on paljolti kiinni kenttäjohtajan omasta asenteesta ja jos ongelmia ilmenee, on syytä miettiä voiko vika olla itsessä. Yhteistyö tapahtuu tiimityönä ja kaikkia tarvitaan onnistuneeseen yhteistyöhön. Kanssakäyminen rennossa tilanteessa koettiin tärkeäksi ja sen uskottiin heijastuvan operatiivisiin tilanteisiin. Toivomuksena tuli, että kenttäjohtajat pääsisivät tutustumaan ensihoitajiin paremmin kasvotusten. Kenttäjohtajat kokivat, että ensihoitajat tulevat helposti keskustelemaan asioista kasvotusten ja uskoivat, että ensihoitajat pitävät mahdollisuutta mielekkäänä. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, että heillä päivystyksen yhteydessä toimiva kenttäjohtoyksikkö toimii matalankynnyksen toimistona.

#### 5.4 Kenttäjohtajan työnkuvan muutokset lähitulevaisuudessa



KUVIO 6. Kenttäjohtajan työnkuvan muutoksien pää- ja yläluokat.

Haastatteluissa kenttäjohtajat kokivat, ettei päivystykseen tulisi muutoksia. Tällä hetkellä monessa sairaanhoitopiirissä on jo keskitetyt päivystyspalvelut. Yksi kenttäjohtaja kertoi, että päivystyspalveluiden osalta SOTE-murros on jo vuosia sitten koettu eikä ole enää pienempiä päivystyspisteitä, joita voisi sulkea. Kenttäjohtajat kokivat, että alueuudistus ei tule tuomaan muutoksia sairaanhoitopiireihin.



Kenttäjohtajat kokivat, että varsinaisesti SOTE ei tule vaikuttamaan ambulanssien sijoitteluun tai niiden määrään. Haastatteluissa ilmeni, että palvelutasopäätöksen ja tilastojen valossa tehdään tarvittavia päätöksiä ambulanssien sijoittelun suhteen. Kenttäjohtajat kokivat, että joidenkin ambulanssien asemapaikkojen muutoksia voi tulla, joka tietysti muuttaa ambulanssin sijoittelua. Haastatteluissa ilmeni, että mahdollisesti hybridi-, siirtoyksiköt sekä yhden henkilön miehittämät yksiköt lisääntyvät tulevaisuudessa. Kenttäjohtajat toivoivat, ettei ambulansseja vähennettäisi etenkin yöaikaisista resursseista, etenkin jos se tapahtuu säästösyistä.

Haastatteluissa kenttäjohtajat kokivat, että SOTE:n myötä resurssi- ja operatiivinen johtaminen kasvavat. Uudessa ensihoitoasetuksessa määritellään, että kenttäjohtaja toimii resurssijohtajana eikä yksittäisen potilaan tehtäville osallistuta. Tämän lisäksi ensihoitoasetuksessa painotetaan tilannekuvan ylläpitoa. Kenttäjohtajat kokivat, että yhden potilaan tehtäville osallistutaan vain jos tilannekuvan ylläpito ei siitä häiriinny. Kenttäjohtajat kokevat hyvänä asiana, että pääfokus on resurssienhallinnassa sekä operatiivisessa johtamisessa. Kenttäjohtajat kokivat, että ambulanssien vähentyessä operatiivinen johtaminen lisääntyisi. Lisäksi kenttäjohtajan paine sekä työn haaste lisääntyvät, kun ambulanssityhjiöt alueella kasvavat. Haastatteluissa ilmeni, että tulevaisuudessa SOTE-muutokset tulevat sitomaan kenttäjohtajan tietokoneen äärelle tilannekeskukseen. Lisäksi tulevaisuudessa saattaa olla erikseen kenttäjohtaja, joka toimii johtokeskuksessa ja kenttäjohtaja, joka toimii ensihoitokentällä.

Haastatteluissa ilmeni, että tulevaisuudessa tulee olemaan enemmän pitkiä kuljetusmatkoja isompiin sairaaloihin, joka aiheuttaa ambulanssityhjiöitä maakuntaan. Ambulanssin lähtiessä pitkälle kuljetusmatkalle, se on pois päivittäisvalmiudesta. Kenttäjohtajat kertoivat, että ambulanssityhjiöt näkyvät tilastoissa. Haastattelujen mukaan alueuudistus aiheuttaa joillakin alueilla resurssipulaa ensihoidon puolella. Kenttäjohtajien mukaan resurssivaje ilmenee tavoittamisviiveinä sekä ensihoitovalmiuden notkahduksen myötä. Kenttäjohtajien mukaan resursseista päättävien tietoon tulisi viedä mitä pienten päivystyspisteiden sulkeminen aiheuttaa.

Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtajilla ei ole varmuutta tai tietoa mitä kaikkea SOTE-uudistus mahdollisesti tuo mukanaan. Vielä ei pystytty sanomaan millainen kenttäjohtajan työnkuvan muoto tulee olemaan tulevaisuudessa. Osa kenttäjohtajista koki, että muutoksista ilmoitetaan, jos ne tulevat vaikuttamaan kenttäjohtajan työnkuvaan. Yksi

kenttäjohtaja koki, ettei SOTE tule tuomaan mitään muutoksia. Haastatteluissa ilmeni, että SOTE-uudistusta tarkastellaan palvelutasopäätösten myötä. Tämän lisäksi joissakin sairaanhoitopiireissä on uusi ensihoitoasetus vireillä, joka saattaa tuoda myös muutoksia tulevaisuudessa.

Kenttäjohtajat kokivat, että tulevaisuudessa kenttäjohtajan sekamallinen työnkuva tulee poistumaan. Sen tilalle tulisi paljon spesifimpi ja profiloituneempi työnkuva. Haastatteluissa ilmeni, että SOTE tulee muokkaamaan kenttäjohtajan työnkuvaa radikaalisti. Vielä ei ole täysin varmuutta kuinka SOTE-uudistus tulee muokkaamaan työnkuvaa. Osa kenttäjohtajista koki, että on ikävää, kun työnkuva muuttuu. Osa kenttäjohtajista koki, että SOTE-uudistuksen myötä mahdollisesti kenttäjohtajan työnkuva tulee pysymään ennallaan johtamistoimien osalta. Yksi kenttäjohtaja mainitsi, ettei kenttäjohtajan työnkuvaan ole tulossa muutoksia SOTE:n myötä.

Yksi kenttäjohtajista koki, että tälläkin hetkellä tehdään paljon yhteistyötä kotihoidon ja -sairaalan kanssa. Kenttäjohtaja käy esimerkiksi avaamassa potilaalle iv-yhteyden hänen kotonaan. Tällaisissa tilanteissa kotisairaala voi ottaa yhteyden suoraan kenttäjohtajaan puhelimitse. Yhdessä sairaanhoitopiirissä ensihoitoyksiköt tekevät kotisairaanhoidon tukitehtäviä, esimerkiksi antibioottien tiputusta potilaille. Haastatteluissa ilmeni, että tälläkin hetkellä ensihoitajat sekä kenttäjohtajat toteuttavat kotihoidon sekä sosiaalipuolen tehtäviä. Tulevaisuudessa SOTE:n myötä ensihoito tulisi tekemään enemmän yhteistyötä kotihoidon sekä sosiaalitoimen kanssa. Kenttäjohtajat kokivat, että kotihoitoon liittyvät tehtävät tulisi lisääntymään ja tulevaisuudessa ensihoidon operatiivisia resursseja tulisi hyödyntämään muuhun terveydenhuoltoon siltä osin kuin se on mahdollista. Haastatteluissa ilmeni, että tässä vaiheessa on mahdotonta sanoa tuleeko SOTE lisäämään yhteistyötä kotihoidon tai sosiaalitoimen kanssa. Yksi kenttäjohtaja koki, ettei vielä osata sano millaisessa muodossa yhteistyö tulisi olemaan.

Haastatteluissa ilmeni, että tulevaisuudessa eri viranomaisilla saattaisi olla yhteinen tilanne- tai johtokeskus. Kenttäjohtajat kokivat, että SOTE:n myötä tilanneseuranta tulisi johtokeskuksen piiriin. Haastatteluissa ilmeni, että johtokeskukseen liittyisi aina kaksi sairaanhoitopiiriä ja johtokeskus luotaisiin kaikkiin yliopistosairaanhoitopiireihin. Yksi kenttäjohtajista toi ilmi, että yhteinen tilannekeskus saattaisi olla esimerkiksi kenttäjohtajan ja kotisairaanhoidon välillä. Tämä mahdollistaisi eri organisaation toimijoiden kommunikoinnin. Haastatteluissa ilmeni, että yhdessä sairaanhoitopiirissä on reagoitu

SOTE:n tuomiin muutoksiin luomalla ennakkoon verkottuneen johtamisen malli, jossa eri viranomaiset kehittävät toimintaansa yhdessä. Kyseisen sairaanhoitopiirin kenttäjohtajat kokevat, että verkottuneen johtamisen johtoryhmässä kehitetään yhteisiä toimintamalleja ja pohditaan onko kannattavaa, että kaikilla toimijoilla on jalkautuvaa henkilökuntaa vai voisiko henkilökuntaa yhdistää.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia sekä työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopusta löytyy koottuna mahdollisia jatkotutkimus- sekä kehittämisehdotuksia.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä 2017–2018 (2017) määritellään, että kenttäjohtajan tulee huolehtia ympärivuorokautisesta ensihoitovalmiudesta ja sen ylläpitämisestä alueella. Ensihoidon kenttäjohtaja toimii ensihoitopalvelun ylimpänä viranomaisena ja ohjaa sekä valvoo ensihoitopalvelun toimintaa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätös 2016-2019 2016.) Operatiivinen laadunvalvonta ja reaaliaikaisen tilannekuvan ylläpito kuuluu kenttäjohtajan tehtäviin (Lahtinen 2017). Opinnäytetyön yhtenä teemana oli johtaminen. Tähän kuuluvat päivittäinen ensihoidokentän johtaminen sekä hoito- tai tilannejohtajana toiminen. Haastatteluissa kävi ilmi, että kenttäjohtajan tärkeimmiksi tehtäviksi koettiin operatiivinen johtaminen, tilannekuvan ylläpito ja vastuu ensihoidokentän toiminnasta ja valvonnasta. Laukkasen opinnäytetyöstä (2013) ilmeni vastaavanlaisia tuloksia: ensihoidon kenttäjohtajat Porvoon sairaanhoitopiirin alueella kokivat tärkeimmäksi työtehtäväkseen alueen valmiuden ylläpitämisen ja resurssien hallinnan. Lisäksi Kaijankosken ja Krekilän opinnäytetyössä (2015) kenttäjohtajat kokivat tilannekuvan ylläpitämisen tärkeäksi tehtäväksi.

Tuloksista ilmeni, että kenttäjohtajat kokivat ensihoitopalvelun tarvitsevan kenttäjohtajaa siinä missä pelastustoimi ja poliisikin, eikä kenttä pysty itseohjautuvasti vastaamaan mahdollisiin resurssivajauksiin tai huolehtimaan kentälle syntyvistä tyhjiöistä. Työnkuvaan ja työtehtäviin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, ajatukset kenttäjohtotoiminnasta olivat positiivisia, ja työ koettiin mielekkääksi. Kenttäjohtajat toivat esille, että työnkuva määrittelee laki ja ensihoidon sairaanhoitopiirikohtainen palvelutasopäätös, joka velvoittaa kenttäjohtajia ottamaan vastuun kentän toiminnasta, valvonnasta ja johtamisesta.

Opinnäytetyön yhtenä teemana oli kenttäjohtajan yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Haastatteluissa ilmeni, että yhteistyö kentällä työskentelevien ensihoitajien kanssa koettiin toimivana, eikä juuri ongelmakohtia löydetty. Kenttäjohtajalla on paljon yhteistyötä

hätäkeskuksen ja muiden viranomaisten kanssa. Hätäkeskuksen tukeminen sekä päivittäistilanteissa että poikkeustilanteissa onkin yksi kenttäjohtajan tehtävistä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksen 2017-2018 (2017) mukaan, kenttäjohtaja määrää ensihoitopalveluiden yksiköiden käytöstä ensihoidon tehtäville. Palvelutasopäätöksen mukaan myös kenttäjohtaja voi tarpeen mukaan käyttää kiireettömän potilassiirtojärjestelmän yksiköitä kiireellisen ensihoitopalvelun tehtävien ensivasteyksikköinä. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu hätäkeskuksen tukeminen tilanteissa, joissa tavanomaisesta toiminnasta joudutaan poikkeamaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017-2018 2017.) Kaijankosken ja Krekilän opinnäytetyöstä (2015) selviää, että kenttäjohtajat kokivat hätäkeskuksen tukemisen tärkeänä ja laatua parantavana työtehtävänä.

Lisäksi tehtäville osallistuminen ja oman lisäavun sekä lääkinnällisten laitteiden tuominen yksittäisen potilaan hyväksi koettiin tärkeäksi tehtäväksi, mutta kuitenkin kentän johtaminen ja valvonta etusijalla. Juuri tehtäville osallistuminen herätti jonkin verran ajatuksia haastatteluissa. Kenttäjohtajat kokivat tärkeänä yksittäisille tehtäville osallistumisen, mikäli siitä on jotakin hyötyä potilaalle. Kuitenkin yksittäisen potilaan hoitaminen ei saisi mennä kenttäjohtajan tärkeimmän tehtävän, eli kentän johtamisen edelle. Haasteelliseksi koettiin siis keikkojen suorittamisen ja kentän johtamisen yhteen sovittaminen. Kenttäjohtaja voi liittyä tavanomaiselle ensihoitotehtävälle oman harkintansa mukaan ja osallistua ensihoitotehtävän hoitamiseen hoitotason ensihoitajana. (Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2016-2019 2016; Lahtinen 2017.) Laukkasen opinnäytetyöstä (2013) kävi ilmi, että kenttäjohtajat osallistuvat päivittäistehtäville vain lähialueella, jotta he olisivat hyvin irrotettavissa päivittäistehtävistä johdotehtäviin. Haastatteluiden tuloksista kävi ilmi, että kenttäjohtajan kuuluu osallistua moniviranomaistehtäville. Kenttäjohtajat kokivat, että heidän kuuluu herkemmin osallistua moniviranomaistehtäville, joko johtamaan paikan päälle tai johtaa tilannetta viranomaisverkon välityksellä. Kenttäjohtaja siirtyy ensihoidon tilannejohtajaksi moniviranomaistilanteissa ja määrää tällöin ensihoitopalveluiden yksiköiden käytöstä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017-2018 2017; Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2016-2019 2016; Lahtinen 2017.) Kaijankosken ja Krekilän opinnäytetyössä (2015) kenttäjohtajat kokivat tärkeimmiksi tehtävikseen johtamisen moniviranomaistilanteissa ja usean ensihoitoyksikön tehtävillä.

Opinnäytetyön yhtenä teemana oli kommunikointi. Tähän kuuluu kenttäjohtajan ja eri toimijoiden välinen kommunikointi. Se on osa yhteistyötä. Haastatteluissa kävi ilmi, että kenttäjohtotoiminnan alkaessa oltiin epätietoisia kenttäjohtajan roolista ensihoitopalvelussa. Tämä aiheutti ongelmia ja kenttäjohtajan kyseenalaistamista, mutta nykypäivänä kenttäjohtajan rooli on vakiintunut ja ensihoitajilla on tiedossa mitä kenttäjohtajan työhön ja tehtäviin kuuluu. Useat haastateltavat toivat esille ensihoitajien toiveen siitä, että kenttäjohtajilla toivottaisiin olevan vakiintuneemmat ja yhdenmukaisemmat käytännöt erilaisissa tilanteissa. Kenttäjohtajat kokivat, että työtä tullaan aina tekemän omana persoonana ja sitä kautta on erilaisia työtapoja, kuitenkin lain ja palvelutasopäätöksen rajoissa. Lisäksi osa kenttäjohtajista toi esille, että joissakin sairaanhoitopiireissä ensihoitajat toivovat kenttäjohtajilta tarkempaa kentän ja tehtävän seuranta.

Maakunta- ja SOTE-uudistuksen yksi tavoitteista on säästää kustannuksia lakkauttamalla yöaikaisia päivystyksiä terveyskeskuksissa. Uudistuksen mukaan päivystysmuutoksen yhteydessä ensihoidollisten lähipalveluiden tarve korostuu. (Maakunta- ja SOTE-uudistus, Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2017.) Opinnäytetyön yhtenä teemana olivat kenttäjohtajien näkemykset tulevaisuuden muutoksista, mahdollisesti SOTE-uudistuksen vaikutuksista. Haastatteluissa nousi esille, että tulevaisuus ja sen tuomat muutokset herättivät osin ristiriitaisia ajatuksia kenttäjohtajien välillä. Osa vastasi suoraan, ettei osaa ennustaa millaiseksi kenttäjohtotoiminta on muuttumassa, tai kuinka SOTE-uudistus tulee siihen vaikuttamaan. Joku taas oli varma, että johtaminen korostuu ja kasvaa kaikessa suhteessa: kentän ja tilanteen ylläpito lisääntyy sekä resurs- si ja operatiivinen johtaminen kasvavat. Tähän osittain syyksi arveltiin olevan mahdollisten ambulanssityhjiöiden ja tehtävän kasvun lisääntyminen. Jotkut kenttäjohtajista arvelivat, että tulevaisuudessa tulisi olemaan johtamis- ja tilannekeskuksia, joissa tehtäisiin yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Haastatteluissa tuli myös esille, että yhteistyö eri toimijoiden, kuten sosiaalitoimen ja kotihoidon kanssa tulee lisääntymään tulevaisuudessa.

Haastatteluissa ilmeni, että kenttäjohtajat kokisivat työnteon sujuvammaksi, jos heillä olisi työparina kuski. Näin ollen ensihoitotehtäville olisi matalampi kynnys lähteä ja tilanneseuranta onnistuisi myös autossa ollessa, koska kenttäjohtajan ei tarvitse keskittyä auton ajamiseen. Lisäksi tämä mahdollistaisi kenttäjohtajien matkustamisen maakuntiin luomaan kontakteja ensihoitajiin. Osa kenttäjohtajista toivoi yhtenäisiä toimintamalleja työskentelyyn. Kenttäjohtajat ovat saaneet vastaavia toiveita kyseisestä asiasta

ensihoitajilta. Haastatteluista kävi ilmi, että ensihoitopalvelun rahoituksesta vastaavien toimijoiden tietoisuuteen tulisi välittää tietoa palvelun toiminnasta: kuinka ambulanssien vähentäminen aiheuttaa ambulanssityhjiöitä, mikä kuormittaa kenttäjohtajan työtä.

## 6.2 Luotettavuus

Tulosten tarkkuudella tarkoitetaan mittauskykyä, jolloin ei synny sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulokset voidaan toistaa. Eli saman tutkimuksen toteuttaminen samoilla tutkimushenkilöillä tuottaa täsmälleen saman mittaustuloksen tutkijasta riippumatta. (Vilka 2015, 194.) Tuloksien tarkastelussa käytettiin haastattelujen pohjalta muodostunutta aineistoa. Tarkastelussa käytettiin koko aineistoa, ei vain pientä osaa siitä. Opinnäytetyön tekijät saattoivat itse haastattelut tekstimuotoon. Jokainen opinnäytetyön tekijä litteroi tutkimuksen haastattelut. Vastaavanlaisissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia, mikä lisää luotettavuutta.

Tutkijan tulee koko tutkimuksen ajan arvioida työn luotettavuutta. Luotettavuutta peilaan teoriaan, analysointimuotoon ja sen luokitteluihin sekä ryhmittelyihin ja tutkimuksen johtopäätöksiin. Tutkijan tulee kuvata sekä kertoa perustellen työn tekstiosuudessa, millaisia havaintoja työstä on tehty ja millaisiin johtopäätöksiin on lopulta päästy. Lopuksi arvioidaan tulosten tarkoituksenmukaisuutta. (Vilka 2015, 196-197.) Haastatteluvien henkilöiden valinnasta, aineiston keräämisestä, aineiston teemoista sekä analyysistä on kerrottu laajasti sekä kattavasti opinnäytetyössä. Jokaisesta on esitetty omat kappaleet opinnäytetyössä. Sisällönanalyysi on kuvattu myös taulukkomuodossa (Liite 4), jotta lukija voi havainnoida kuinka sisällönanalyysiä on tehty.

Opinnäytetyön tekijät äänittivät tutkimuksen haastattelut. Näin ollen äänitettä pystyi kuuntelemaan useita kertoja litteroinnin yhteydessä, jolloin väärinkäsitykset tai virheelliset vastaukset pystyttiin minimoimaan. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää useat seikat. Esimerkiksi, jos vastaaja vastaa väärin tai muistaa asian väärällä tavalla, tutkija saattaa merkitä vastauksen väärin. Tämän lisäksi tutkija saattaa tehdä virheitä tallentaessa vastauksia. Tutkijan tulee työssään mainita mahdollisuus satunnaisiin virheisiin. (Vilka 2015, 194.)

### 6.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettinen kestävyys tarkoittaa tutkimuksen eettisyyttä, onko tutkimussuunnitelma laadukas, onko tutkimusasetelma sopiva ja onko raportointi tehty hyvin. Eettisyys siis liittyy vahvasti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Aihe opinnäytetyöhön tuli työelämäyhteistyötahon tarpeesta sekä yhteisestä mielenkiinnosta aiheeseen. Opinnäytetyöhön aihe on tutkimuksen valmistumishetkellä ajankohtainen, mikä on peruste työn eettisyydelle. Opinnäytetyön tekijät valitsivat luotettavia, ajankohtaisia lähteitä, jotka ovat 2007-2017 väliltä.

Tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa erilaisia valinta- ja päätöksentekotilanteita ja epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tekaistut tulokset tai tulosten väärentäminen sekä muiden tutkimusten tuloksien esittäminen omanaan ovat tieteellisen tutkimuksen kannalta väärin myös eettisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Opinnäytetyön tekijät tutustuivat opinnäytetyötä tehdessä kyseistä aihetta koskeviin lakipykäliin sekä säädöksiin, jotta niiden suhteen ei tulisi epäselvyyksiä. Kaikki esitetyt tulokset opinnäytetyössä ovat aineiston pohjalta nousseita tuloksia ja muiden tutkimusten tuloksiin viitattaessa on tuotu selkeästi tutkimuksen tekijät. Haastattelujen aineisto oli ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden hallussa, eikä sitä luovutettu missään vaiheessa kolmansille osapuolille. Kaikki aineisto hävitetään työn ollessa valmis. Opinnäytetyön aineisto on säilytetty suojattuna, ettei se ole joutunut väärin käsiin. Haastattelujen tulokset pelkistettiin sellaiseen muotoon, ettei tuloksista pysty identifioimaan haastateltavia. Haastateltavien anonymiteetistä tulee huolehtia, eikä tutkimustuloksia luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineistot tulee säilyttää lukitussa tilassa. Osallistujien aineiston ollessa pieni, tulee kiinnittää huomiota taustatietojen kuvaamiseen, esimerkiksi muresanoista on syytä pidättäytyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimukseen osallistuville lähetettävässä saatekirjeessä perustellaan tutkimuksen tärkeyttä ja yritetään vakuuttaa tutkimukseen osallistumisen tärkeydestä. (Vilkkä 2015, 189.) Opinnäytetyön tekijät hakivat jokaisesta sairaanhoitopiiristä tutkimusluvut sairaanhoitopiirien omilla lupahakemuslomakkeilla. Haastatteluun osallistuville lähetettiin etukäteen tiedote opinnäytetyöstä (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Niiden myötä haastateltavat saivat tietoa opinnäytetyöstä ja tutustuivat materiaaleihin. Opinnäytetyötä varten luotiin suostumuslomake (Liite 2), joka toimitettiin haas-



tatteluun osallistuvilla. Tämän lisäksi tutkimukseen osallistuminen haastateltavien osalta oli vapaaehtoista. Suostumuslomakkeessa mainittiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää mihin heidän antamia tietoja käytetään (Vilkkä 2015, 191.).

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen**

Haastatteluissa nousi esiin kenttäjohtajien yhdenmukaisten toimintamallien puuttuminen tietyissä tilanteissa, esimerkiksi milloin kenttäjohtaja osallistuu ensihoitotehtävälle. Tämän kehittämiseen voisi jatkossa keskittyä.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa tarkemmin kenttäjohtajien kehitysehdotuksia omaan työkuvaansa. Tulevaisuudessa, SOTE-uudistuksen jälkeen, voisi selvittää kenttäjohtajien mielipiteitä heidän sen hetkisestä työnkuvastaan ja SOTE:n tuomista muutoksista. Jatkossa voisi tehdä selvityksen, kuinka SOTE-uudistus on vaikuttanut ensihoidon kenttäjohtajan työkuvaan. Jos tulevaisuudessa jokaiseen yliopistosairaanhoidopiiriin luodaan johtokeskukset, voisi selvittää kuinka järjestelmä toimii ja ovatko kenttäjohtajat sen toimintaan tyytyväisiä.

#### **6.5 Pohdinta opinnäytetyöprosessista**

Kiinnostuimme opinnäytetyötämme käsittelevästä aiheesta jo keväällä 2016, kun kuulinme kenttäjohtotoimintaa tutkineen opinnäytetyön raportin koulussa. Työn tarkempi sisältö, toteutusmuoto ja teemat alkoivat tarkentua kuitenkin vasta keväällä 2017, kun aloitimme opinnäytetyömme tekemisen. Mielestämme oli kiinnostavaa päästä haastattelemaan kenttäjohtajia kasvotusten, joten haastattelu valikoitui opinnäytetyömme menetelmäksi hyvinkin helposti. Lisäksi haastattelukysymysten sisältö oli alusta alkaen melko selvänä ajatuksissamme, sillä etenkin kenttäjohtajien työnkuvan tulevaisuuden näkymät kiinnostivat meitä. Aihe tulee koskettamaan meitäkin tulevassa työssämme ensihoitajina. Kävimme keskustelemassa aiheestamme työelämäyhteyshenkilömme kanssa Pirkanmaan ensihoitokeskuksella, jossa vastaanotto työlle oli positiivinen. Työelämältä tuli toive, että laajentaisimme työtämme muihinkin sairaanhoidopiireihin. Näin saimme työllemme useamman näkökulman ja laajemmin tutkimustuloksia.

Aiheen ja tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen aloitimme tiedonhakuprosessin, mikä oli yllättävän hankalaa. Eri hakupalveluiden käyttäminen tuntui aluksi vaikealta ja sekavalta, mutta harjaannuimme siinä ajan kanssa. Löysimme aiheesta kovin niukasti Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Ulkomailla kenttäjohtajaan liittyvät tutkimukset eivät kuitenkaan ole suoraan verrattavissa meidän työhömmme, koska ulkomailla kenttäjohtotoiminta rakentuu eri tavoin. Suomessa tehdyt tutkimukset olivat lähinnä muiden ammattikorkeakoulujen tekemiä opinnäytetöitä. Tiedonhaun yhteydessä kirjoitimme työn teoriaosuutta. Teoriaa oli saatava kasaan tarpeeksi, jotta pystyimme rakentamaan opinnäytetyömme teemat. Opimme teoriaa kirjoittaessa paljon uutta kenttäjohtotoiminnasta ja ensihoitopalvelusta. Opimme myös hahmottamaan isompia kokonaisuuksia sekä rajaamaan aihetta. Teorian kirjoittaminen itsessään oli mielestämme aikaa vievää, mutta suhteellisen helppoa. Hankalaksi koimme, kun teorian pohjalta olisi pitänyt osata nostaa opinnäytetyömme teemat, johon käytimmekin monta ohjausaikaa opinnäytetyömme ohjaajalta.

Keväällä 2017, samaan aikaan kun työstimme teoriaosuutta, käynnistimme lupahakemusprosessin kolmeen eri sairaanhoitopiiriin. Kahteen sairaanhoitopiiriin saimme luvat kesän 2017 aikana, mutta yksisairaanhoitopiiri meinasi koitua työmme akilleenkantapääksi, kun lupahakemusta oli muokattava useita kertoja, ja luvan saaminen venyikin pitkälle syksyyn. Huomasimme, että sähköpostitse asioita sovittaessa aikaa kului, ja väärinkäsityksiä tuli usein puolin ja toisin. Lopulta, kun saimme luvat jokaiseen sairaanhoitopiiriin, ja saimme työmme teemat rakennettua, aloimme varata haastatteluja kenttäjohtajien kanssa. Jälleen kerran sähköpostilla aikataulujen yhteensovittaminen ja haastattelujen sopiminen oli joidenkin yhteistyötahojen kanssa aikaa vievää. Haastattelut suoritettiin joulukuun 2017 ja tammikuun 2018 aikana. Koimme haastattelut mukaviksi ja hyvin onnistuneiksi, vaikka jokainen meistä oli ensikertaa haastattelemassa. Jo haastattelujen aikana saimme juuri niitä vastauksia kysymyksiimme, joita olimme haastattaneetkin. Olimme päättäneet äänittää haastattelut, mikä oli mielestämme paras vaihtoehto luotettavimpien tulosten saamiseksi.

Haastattelujen jälkeen aloitimme aineiston analyysin. Olimme käyneet koulussa metodiopintojen kurssin, josta koimme erittäin paljon hyötyä tehdessämme litterointeja, pelkistyksiä, ala-, ylä- ja pääluokkia. Kuitenkaan kaikkiin kysymyksiin emme saaneet vastausta kurssimateriaaleista, joten etsimme ohjeita monesta eri lähteestä sekä oppaasta.

Esimerkiksi eri yläluokkien yhdistäminen tuntui välillä vaikealta, ja tuntui, että mistään ei saanut selkeitä ohjeita niiden rakentamiseen. Opimme analyysia tehdessämme paljon uutta, koska kukaan meistä ei ole aikaisemmin tehnyt vastaavaa. Tämä työn vaihe vei myös paljon aikaa, ja vaati muokkauksia, kun aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme tuloksia auki niiden pohjalta. Tulosten kirjoittaminen kuitenkin tuntui melko helpolta, kun olimme listanneet kaikki pelkistykset, ala- ylä- ja pääluokat selkeästi taulukkoon.

Olimme pyrkineet jo prosessin alusta alkaen tekemään opinnäytetyötämme mahdollisimman paljon yhdessä, jotta työn teksti olisi yhtenäistä. Kuitenkin aikataulujen sovitaminen etenkin työn loppuvaiheessa koitui hankalaksi ja jonkin verran siis jaoimme työn osuuksia keskenämme. Olemme olleet tiiviisti yhteyksissä koko prosessin ajan, ja yhteistyö on ollut sujuvaa. Jokaisen yhteistyötaidot ovat varmasti kehittyneet työtä tehdessä. Kävimme työn ohjaavan opettajan luona ohjauskeskusteluissa, minkä lisäksi olimme yhteydessä sähköpostitse. Sähköpostitse viestiminen oli mielestämme hieman hankalaa, mikä lisäsi tarvetta ohjausajolle, joita oli hankalaa sopia aikatauluongelmien vuoksi. Ohjaajallamme oli kuitenkin pitkä kokemus opinnäytetöiden ohjauksesta, joten saimme myös hyviä näkökulmia työhömmme ja palautetta työn sisällöstä. Ohjaaja kertoi, mitä halusi työhömmme sisällyttää ja auttoi opinnäytetyömme teemojen rakentamisessa.

## LÄHTEET

Erillisverkot. 2017. Palvelut, Viranomaisradioverkko Virve. Luettu 5.11.2017.  
<https://www.erillisverkot.fi/palvelut/tietoliikenne/virve>

Erillisverkot, Virve-tietoa. 2017. Mikä on Virve? Luettu 5.11.2017.  
[https://www.erillisverkot.fi/files/179/Erillisverkot\\_Virve\\_Factsheet\\_A4\\_2017\\_-\\_Copy.pdf](https://www.erillisverkot.fi/files/179/Erillisverkot_Virve_Factsheet_A4_2017_-_Copy.pdf)

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Fio-ca Oy, Helsinki.

Kaijankoski, T. & Krekilä, V. 2015. Ensihoidon kenttäjohtajien mielipiteitä kenttäjohtotoiminnasta Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100917/Kaijankoski\\_Tommi%20ja%20Krekila\\_Ville.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100917/Kaijankoski_Tommi%20ja%20Krekila_Ville.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lahtinen, K. Ensihoidon kenttäjohtaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Sähköpostiviesti. [kai.lahtinen@kssh.fi](mailto:kai.lahtinen@kssh.fi). Luettu 23.11.2017.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 29.12.2016/1516

Laukkanen, S. 2013. Ensihoidon kenttäjohtajien käsityksiä nykyisistä työtehtävistä ja kenttäjohtojärjestelmästä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58677/OpinnaytetyoSannaLaukkanen.pdf?sequence=1>

Maakunta- ja SOTE-uudistus. 2017. Mikä on sote-uudistus? Luettu 4.10.2017.  
<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Maakunta- ja SOTE-uudistus. 2017. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Luettu 5.11.2017  
<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoito-ja-paivystys>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017-2018. 2017.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2016–2019 – perusteluosio. 2016. Luettu 29.1.2018.

<http://www2.kokemaki.fi/dynasty2/kokous/20141942-7-1.PDF>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Ensihoitopalvelusta 29.8.2017/ 585.

Suomen kuntaliitto. 2017. Erikoissairaanhoito. Luettu 5.11.2017.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/erikoissairaanhoito>

Suomen kuntaliitto. 2017. Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta 2014. Luettu 5.11.2017.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-2014>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Luettu 22.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sote-uudistus. Luettu 26.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

U.S Department of Homeland Security. 2012. Handbook for EMS Medical Directors.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 13.12.2012/812.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva. PS-kustannus.

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

1

#### TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

(Päiväys: 17.11.2017)

#### **Opinnäytetyö – (Ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä nykyisestä työnkuvastaan, yhteistyöstä ensihoidossa ja tulevaisuuden muutoksista)**

Pyydämme sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa kartoitetaan kolmen eri sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä ja mahdollisia tulevaisuuden tuomia muutoksia kenttäjohtajan työnkuvassa. Lisäksi käsittelemme yhteistyötä sekä kommunikointia kenttäjohtajien ja eri toimijoiden välillä. Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseemme, jotta saamme mahdollisimman laajaa haastattelumateriaalia käyttöömmme eri sairaanhoitopiirien ensihoidon kenttäjohtajilta. Pehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuslomake lähetetään tämän tiedotteen liitteenä.

#### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on haastattelujen avulla kartoittaa Pirkanmaan, Satakunnan ja Keski-Suomen ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia tämän hetkisestä kenttäjohtajan työstä ja tulevaisuudessa tulevista muutoksista. Haastattelun teemat muodostuvat teoreettisen lähtökohdan mukaan. Teemat opinnäytetyössä ovat johtaminen, yhteistyö ja kommunikointi sekä tulevaisuus. Näistä muodostuvat teemahaastattelun kysymykset, jotka tullaan esittämään kenttäjohtajille.

#### **Opinnäytetyön kulku**

Syksyllä 2017 alkavan tiedonkeruun jälkeen alkaa analysointiprosessi. Tutkimus saadaan päätökseen maaliskuussa 2018. Opinnäytetyön tekijöiden on tarkoitus haastatella jokaisesta sairaanhoitopiiristä 1-2 kenttäjohtajaa. Haastattelut tehdään kasvotusten ja näin ollen tutkimuskäyntejä olisi vain yksi kutakin sairaanhoitopiiriä kohden. Haastattelut tullaan äänittämään, jotta vastauksia voidaan käyttää opinnäytetyön analysointi vaiheessa. Opinnäytetyötä varten tietoa tullaan siis keräämään haastatteluiden avulla kenttäjohtajilta, mutta muita tietolähteitä ovat tutkimukset, opinnäytetyöt ja muu kirjallisuus.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

#### **Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole sinulle välitöntä hyötyä, mutta tutkimuksen avulla kartoitamme tietoa ensihoidon kenttäjohtotoiminnan tämän hetkisestä tilanteesta ja tulevaisuudesta kolmen eri sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Satakunnan ensihoidon

kenttäjohdon toimivuudesta kenttäjohtajilta saadun tutkimustiedon avulla. Sekä löytää kehittämis ehdotuksia ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaan.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Sinusta kerättyä tietoa ja opinnäytetyön tuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa.

### **Vapaaehtoisuus**

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Voit keskeyttää osallistumisen missä tahansa opinnäytetyönvaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, tai osallistumisesi keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana aineistoa.

### **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Esitämme valmiin opinnäytetyömme ja sen tulokset Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Ensihoitokeskuksella keväällä 2018. Aikataulusta sovitaan erikseen myöhemmin.

### **Lisätiedot**

Pyydämme sinua esittämään mahdolliset kysymykset opinnäytetyöstä opinnäytetyön tekijöille, joiden yhteystiedot löytyvät alta tai työelämäyhteistyötaholle Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ensihoidon kenttäjohtajalle Lauri Stenhällille (lauri.stenhall@pshp.fi).

### **Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot**

Emilia Hölli  
[emilia.veikkolainen@health.tamk.fi](mailto:emilia.veikkolainen@health.tamk.fi)

Heidi Konttori  
[heidi.konttori@health.tamk.fi](mailto:heidi.konttori@health.tamk.fi)

Laura Strömberg  
[laura.stromberg@health.tamk.fi](mailto:laura.stromberg@health.tamk.fi)

Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK

## Liite 2. Osallistujan suostumus

## OSALLISTUJAN SUOSTUMUS

**OPINNÄYTETYÖN NIMI:****Ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä nykyisestä työnkuvastaan, yhteistyöstä ensihoidossa ja tulevaisuuden muutoksista**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2017

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2017

**Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:**\_\_\_\_\_  
osallistujan allekirjoitus\_\_\_\_\_  
opinnäytetyöntekijän allekirjoitus\_\_\_\_\_  
nimenselvennys\_\_\_\_\_  
nimenselvennys\_\_\_\_\_  
osallistujan syntymäaika\_\_\_\_\_  
osoite



### Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

#### **TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET**

1. Millainen on toimenkuvasi ensihoidon kenttäjohtajana?
  - a. operatiivisena johtajana
  - b. tehtävällä johtajana, hoidollisen/lääkinnällisen tuen tuottajana
  - c. muut erityistehtävät (esimeriksi Hätaikeskuksen tukeminen/ohjeistaminen)
  
2. Millaisia näkemyksiä sinulla on nykyisestä kenttäjohtotoiminnasta sairaanhoitopiirissä?
  - a. Miksi kenttäjohtajaa tarvitaan ensihoitopalvelussa?
  - b. Millaista hyötyä mielestäsi kenttäjohtaja tuo ensihoitopalvelulle?
  
3. Miten koet yhteistyön sujuvan kenttäjohtajan ja ensihoidokentän välillä?
  - a. Millä menetelmillä yhteistyö toteutuu (Virvellä/puhelimella)? Millaista viestiliikenne mielestäsi on?
  - b. Onko joitain ongelmia, jotka toistuvat tai ovat usein ”tapetilla”?
  - c. Onko kentältä tullut toiveita/tarpeita kenttäjohtajan toimintaan liittyen?
  
4. Onko kenttäjohtajan työnkuva muuttumassa lähitulevaisuudessa? Tuleeko SOTE-uudistus muokkaamaan ensihoidon kenttäjohtajan työnkuvaa?
  - a. Miten näkemyksesi mukaan esimerkiksi alueuudistus tulee vaikuttamaan? (Esimerkiksi pienempien päivystyspisteiden sulkeminen ja palveluiden keskittyminen suurempiin sairaaloihin.)
  - b. Minkälaisia muutoksia ambulanssien sijoittelussa tulee mahdollisesti olemaan?
  - c. Vaatiiko enemmän operatiivista johtamista?
  - d. Tiedätkö minkälaisia muutoksia työnkuvaasi tulee? (Esimerkiksi lisää yhteistyötä kotihoidon tai sosiaalialan kanssa.)

## Liite 4. Esimerkit sisällönanalyysistä

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysin ala-, ylä- ja pääluokkien muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Suurin osahan työstähän on sitä valvontaa. Eli se on ruutujen tuijottamista, tilannekuvan seuraamista.	Suurin osa työstä on valvontaa ja tilannekuvan seuraamista.	Tilannekuvan seuraaminen	Ensihoitokentän valvonta ja seuranta	Johtaminen
Kenttäjohtajan toimenkuva on meillä operatiivinen johtaminen ja tilannekuvan ylläpito, lyhykäisyydessään.	Kenttäjohtajan toimenkuva on operatiivinen johtaminen ja tilannekuvan ylläpito.			
Kaikista tärkeimmät on resurssijohtaminen tilannejohtaminen, suuronnettomuusjohtaminen, siinä ne tärkeimmät.	Kenttäjohtajan tärkeimmät tehtävät ovat resurssijohtaminen, tilannejohtaminen ja suuronnettomuusjohtaminen.			
Tänä päivänä ei juurikaan varsinaisia ongelmia ole.	Tänä päivänä varsinaisia ongelmia ei ole.	Yhteistyön ongelmattomuus	Toimiva yhteistyö	Yhteistyö
Ei mulla oo koskaan ollu kenenkään kanssa niinku riitaa töitten tekemisestä.	Töiden tekemisestä ei ole ollut koskaan riitaa.			
Hyvin täällä on ymmärretty kenttäjohtajan rooli, et se on tällänen operatiivisen tilannekuvan ylläpitäjä ja johtaa sitä toimintaa ja sitten myös tukee.	Kenttäjohtajan rooli on ymmärretty hyvin, operatiivisena tilannekuvan ylläpitäjänä, johtajana ja tukijana.			

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysistä: Kenttäjohtajan työnkuva.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Yhteistyö eri viranomaisten sekä ammattiryhmi- en kanssa  Yhteisharjoittelua ja koulutusta  Tilannekuvan päivittäminen päivystykselle	Yhteistyö eri viranomaisten kanssa	Yhteistyö
Tiimityöskentely  Lisäkäsina hoidossa  Toimintaan puuttuminen	Yhteistyö ensihoidon kanssa	
Hätäkeskuksen kanssa kommunikointi  Hätäkeskuksen tukeminen  Hätäkeskuksen ongelmat	Yhteistyö hätäkeskuksen kans- sa	
Tehtäville osallistuminen tarpeen mukaan  Yksittäisen potilaan hoitoon osallistuminen  Tehtävälle liittyminen	Tehtävälle osallistuminen	
Vastuu työturvallisuudesta  Vastuu tavoitettavuudesta	Vastuullisuus	
Kentän johtaminen ja toimintaan puuttuminen  Operatiivisena johtaja toimiminen  Viestiliikenteen kautta johtaminen	Operatiivinen johtajuus	Johtaminen
Tilannejohtajana moniviranomaistehtävillä  Tilannejohtajana toimiminen	Tilannejohtajuus	
Lääkinnälliset erikoisvälineet  Hoitojohtajana toiminen	Hoitojohtajuus	
Päätöksenteon vapaus	Vapaus päättää	
Ensihoitotehtävien seuranta	Ensihoitokentän valvonta ja seuranta	

Ensihoitoresurssien ja valmiuden hallinta sekä seuranta	
Yksiköiden vaihtaminen ja lisääminen	
Kentän valvonta	
Tilannekuvan seuraaminen	
Laaja toimenkuva	
Toimenkuva lakisääteistä	Lakisääteisyys

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä: Näkemykset nykyisestä kenttäjohtotoiminnasta.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tyytyväisyys toimintaan	Tyytyväisyys	Kommunikaatio
Toiminnan kehittyminen SOTE:n tuomat muutokset	Tulevaisuuden muutokset	Tulevaisuus
Yksittäisen potilaan hyöty Lisäarvon tuominen	Lisäavun tuominen	Yhteistyö
Työskentelytapojen ero	Työskentelyn eroavaisuus	
Palveluntuottajien muodostuminen Työparin muodostuminen Eri työnantajat	Toiminnan muodostuminen	
Lainsäädännön määräämät tehtävät Johtajuus Johtajuus eri viranomaisilla	Vastuu johtamisesta	
Vastuu ongelmatilanteissa Vastuun jakaminen	Vastuu toiminnasta	
Operatiivinen johtaminen ja tilannekuvan ylläpito Resurssienhallinta Itseohjautuvuuden toimimattomuus Nopea avunsaanti	Operatiivinen johtajuus	
Hätäkeskuksen ohjeistaminen	Ohjeiden antaminen	
Ensihoidon kurinalaisuus	Kurinalaisuus	
Tehtävälle osallistumatta jättäminen	Tehtävältä jättäytyminen	
Ambulanssien käyttöaste	Käytettävyys	

TAULUKKO 4. Esimerkki sisällönanalyysistä: Yhteistyö kenttäjohtajan ja ensihoitajien välillä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Yhteistyövälineet Virve viestiliikenne Toimiva kommunikaatio	Kommunikaation toimivuus	Kommunikaatio
Tilätietojen puutteellisuus Lisäavun pyytämättömyys	Ongelmakohdat kommunikaatiossa	
Kenttäjohtajan kyseenalaistaminen Kenttäjohtotoimintaan liittyneet epäluulot Epätietoisuus järjestelmän toiminnasta	Toiminnan kyseenalaistaminen	
Seuranta ja ohjaus Kentän toiveet Yksi kenttäjohtaja vuorossa	Kenttäjohtajien saama palaute	
Yhtenäiset toimintamallit Persoonallisuus	Toiminnan yhdenmukaistaminen	Tulevaisuus
Potilaiden etu	Potilaiden etu	Johtaminen
Yhteistyön sujuvuus Yhteistyön ongelmattomuus Palautettomuus Yhteistyön paraneminen Asenne yhteistyössä Tiimityöskentely Rento kanssakäyminen	Toimiva yhteistyö	Yhteistyö

Helppo lähestyttävyys		
Luottamus Ensihoitajien tukeminen	Luottamus yhteistyössä	
Yhteistyön ongelmat Yhteistyön ristiriidat Työajan ylittyminen	Ongelmat yhteistyössä	

TAULUKKO 5. Esimerkki sisällönanalyysistä: Kenttäjohtajan työnkuvan muutokset lähitulevaisuudessa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tilanne- ja johtokeskuksen perustaminen Yhteinen tilannekeskus Verkottuneen johtamisen malli	Yhteinen johtokeskus	Yhteistyö
Yhteistyö kotisairaanhoidon ja sosiaali- päivystyksen kanssa Kotihoidon ja sosiaalitoimen yhteistyön lisääntyminen Yhteistyön lisääntymisestä kotihoidon ja sosiaalitoimen kanssa ei varmuutta	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	
Tulevaisuudessa työnkuva tarkempi Työnkuvan muuttuminen tulevaisuudessa Työnkuvaan ei muutoksia tulevaisuudessa	Työnkuvan muutokset	Tulevaisuus
Resurssijohtamisen lisääntyminen Operatiivinen johtamisen lisääntyminen Operatiivisen johtamisen kasvu tyhjiöiden takia Johtaminen korostuu tulevaisuudessa	Johtamisen lisääntyvyys	

Tilannekuvan ylläpito lisääntyy	
Tulevaisuuden muutoksista ei tietoa Tulevaisuudessa ei muutoksia Tulevaisuudenmuutokset ajankohtaisia	Tulevaisuuden muutokset
Ambulanssityhjiöt lisääntyvät Alueuudistus tuo resurssivajetta Resurssivajeen vaikutukset	Resurssivajeen lisääntyminen
Päivystykseen ei tule muutoksia Alueuudistus ei tuo muutoksia	Alueuudistuksen myötä ei muutoksia
Ambulanssien sijoitteluun tai määrään ei muutoksia  Ambulanssien sijoitteluun mahdollisia muutoksia  Hybridi- sekä siirtokuljetusyksiköiden määrän kasvu  Toivomuksia ambulanssien suhteen	Ambulansseja koskevat muutokset